



INSTITUTO POLITÉCNICO  
DE VIANA DO CASTELO

Cátia Regina Lima Moreira

# A GESTÃO DA FERIDA MALIGNA EM CUIDADOS PALIATIVOS – PRÁTICAS DE ENFERMAGEM

I Mestrado em Cuidados Paliativos

Trabalho efetuado sob a orientação da  
Professora Doutora Maria Aurora Pereira

Outubro de 2013



---

## RESUMO

Cada ferida, assim como cada pessoa, é única e por isso requer uma valorização e tratamento individualizado, estas provocam problemas de ordem física, psicológica, social e espiritual. Os sintomas devem ser tratados de forma paliativa para diminuir as complicações e melhorar a qualidade de vida.

Neste pressuposto, consideramos de todo o interesse realizar um estudo direcionado para a gestão da ferida maligna em cuidados paliativos com o objetivo de compreender as práticas de enfermagem na gestão da ferida maligna em cuidados paliativos, contribuindo para melhores práticas de cuidados e consequentemente um melhor controlo de sintomas e bem-estar psicossocial do doente e família.

Optamos por um estudo de natureza qualitativa, do tipo exploratório/descritivo e como instrumento de recolha de dados utilizamos a entrevista semi-estruturada.

Dos resultados encontrados destacam-se: a avaliação do doente como um todo, tendo em atenção as características físicas, psicológicas, sociais e espirituais; que existe falta de uniformização da avaliação das feridas; as intervenções realizadas pelos enfermeiros são dirigidas ao doente no seu todo e à ferida, no sentido de promover o autocuidado, a comunicação, prestar apoio e controlar sintomas emergentes de ferida; um conjunto de dificuldades relacionadas com complicações da ferida, com o doente (comunicação e alterações de imagem) e com os próprios enfermeiros (transmissão de más notícias e falta de formação), assim como as estratégias mobilizadas para as ultrapassar e que se direcionam para o trabalho em equipa, a gestão de recursos existentes, a gestão de emoções e a atualização de conhecimentos.

Os resultados obtidos pretendem ainda constituir um ponto de reflexão para a mudança/ inovação das práticas de Enfermagem.

Palavras chave: Cuidados paliativos, Enfermagem e Feridas malignas



---

## **ABSTRAT**

Each wound, like each person, is unique and therefore requires appreciation and individualized treatment, and this causes problems of the physical, psychological, social and spiritual nature. The symptoms should be treated in a palliative way to decrease complications and improve quality of life.

With this assumption, it was considered of great interest to conduct a study directed at the management of the malignant wound in palliative care, with the objective of understanding the practices of nursing in the management of the malignant wound in palliative care, contributing to better practices of care and consequently, a better a control of the symptoms and psycho-social well-being of the patient and their family.

A study of a qualitative nature was chosen, of the exploratory/descriptive type and as an instrument for data collection, we used a semi-structured interview.

Of the results obtained, the following stood out: the evaluation of the patient as a whole, taking into account the physical, psychological, social and spiritual characteristics; that there was a lack of uniformity in the evaluation of the wounds; the intervention performed by nurses are directed at the patient as a whole and the wound, in order to promote self-care, communication, provide support and control of emerging symptoms of the wound; a number of difficulties related to the complications of the wound, with the patient (communication and change of image) and with the nurses themselves (conveyance of bad news and lack of training), as well as the strategies mobilized to overcome them and which are directed at teamwork, the management of existing resources, the management of emotions and the updating of knowledge.

The results obtained also plan to constitute a point of reflection for change/innovation in the practices of nursing.

**Key words:** Palliative care, Nursing and Malignant wounds



---

A todos aqueles a quem respondi  
“...agora não posso, estou a trabalhar...”





---

## AGRADECIMENTOS

Foram várias as pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desta tese. A todos expresso o meu sincero agradecimento. Gostaria, contudo, de manifestar o meu profundo reconhecimento em particular:

À Professora Doutora Aurora Pereira, pela orientação, apoio e disponibilidade sempre presentes ao longo desta caminhada;

Ao conselho de administração do IPO-PORTO, particularmente à Enfermeira Diretora Isabel Sequeira, pela forma diligente e rápida com que viabilizou o pedido de recolha de dados.

À comissão de Ética do IPO-PORTO, pelo entendimento que fizeram do projeto e pela rapidez na autorização para a sua concretização.

À Enfermeira Lília Costa, Chefe do Serviço de Cuidados Paliativos onde decorreu o estudo, pela colaboração, compreensão e incentivo.

Aos enfermeiros participantes do estudo, pela disponibilidade que fez toda a diferença;

À Enfermeira Ana Guterres, grande companheira, pelas sugestões preciosas, por ter aberto portas e iluminado o meu caminho;

A todos os colegas de serviço e amigos, que me auxiliaram nos momentos mais difíceis;

Ao João Rodrigues, pelo amor, paciência, apoio e disponibilidade que sempre demonstrou, estando ao meu lado.

Aos meus pais, pelo carinho, amor, apoio e compreensão. Obrigado por me terem ajudado a atingir mais esta etapa.

A todos o meu sincero...**OBRIGADO**



---

## **SIGLAS/ACRÓNIMOS**

APCP – Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos  
ANCP – Academia Nacional de Cuidados Paliativos  
ANCP – Associação Nacional de Cuidados Paliativos  
CP – Cuidados Paliativos  
CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo  
DGS – Direcção-Geral da Saúde  
IPO – Instituto Português de Oncologia  
INCA – Instituto Nacional do Câncer  
NICE – National Institute for Clinical Excellence  
OE – Ordem dos Enfermeiros  
PNCP – Programa Nacional de Cuidados Paliativos;  
PNS – Plano Nacional de Saúde;  
RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados  
SCP – Serviço de Cuidados Paliativos  
WHO – World Health Organization

## **ABREVIATURAS**

n. d. – no date  
coord. – Coordenação  
Inst. – Institucional  
p. – página



---

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO	19
<b>CAPITULO I - ENQUADRAMENTO TEORICO</b>	23
1. CUIDADOS PALIATIVOS: DA HISTÓRIA AO CONCEITO	25
1.1. Princípios e filosofia	28
1.2. Intervenções em cuidados paliativos	31
2. FERIDAS MALIGNAS EM CUIDADOS PALIATIVOS	35
2.1. Fisiologia da ferida maligna	36
2.2. Cuidar da ferida maligna	38
2.2.1. Cuidados físicos	39
2.2.2. Cuidados psicossociais e espirituais	45
<b>CAPITULO II – PERCURSO METODOLOGICO</b>	49
1. A PROBLEMÁTICA E OBJETIVOS DO ESTUDO	51
2. TIPO DE ESTUDO	53
3. ESTRATÉGIA DE RECOLHA DE DADOS	54
4. CONTEXTO E PARTICIPANTES	55
4.1. O contexto	55
4.2. Os participantes	56
5. PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS	57
6. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	59
<b>CAPITULO III - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b>	63
1. ASPETOS VALORIZADOS NA AVALIAÇÃO DA FERIDA MALIGNA	66
2. OPINIÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A UNIFORMIZAÇÃO NA AVALIAÇÃO DA FERIDA MALIGNA	73
3. PRINCIPAL OBJETIVO NA ABORDAGEM DA FERIDA MALIGNA	75
4. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO DE CUIDAR DE UMA FERIDA MALIGNA DE UM DOENTE PALIATIVO	76
5. DIFICULDADES NO ÂMBITO DE CUIDAR DE UM DOENTE COM FERIDA MALIGNA	86
6. ESTRATÉGIAS MOBILIZADAS PELOS ENFERMEIROS FACE ÀS DIFICULDADES	89
<b>CAPITULO IV- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b>	93
<b>CAPITULO V - CONCLUSÕES E PERSPETIVAS FUTURAS</b>	103

---

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

109

ANEXOS / APENDICES

117

---

## LISTA FIGURAS

Figura 1 - Modelo Cooperativo de intervenção nas crises, baseado nas necessidades do doente/família (adaptado de Gómez-Batiste et al., citado por Capelas & Neto, 2010)	29
Figura 2 - Aspetos valorizados pelo enfermeiro na avaliação da ferida maligna relacionados com o doente	67
Figura 3 - Aspetos valorizados pelo enfermeiro na avaliação da ferida maligna relacionados com a ferida.	69
Figura 4 - Categorias e subcategorias da opinião dos enfermeiros quanto à uniformização na avaliação da ferida maligna	73
Figura 5 - Objetivo principal na abordagem da ferida maligna	75
Figura 6 - Intervenções de enfermagem no âmbito do cuidar de um doente paliativo com ferida maligna	77
Figura 7 - Categoria tratar a ferida e respetivas subcategorias	78
Figura 8 - Categoria tratar a ferida e respetivas subcategorias	79
Figura 9 - Gestão da dor e subcategorias	83
Figura 10 - Dificuldades sentidas pelos enfermeiros no âmbito de cuidar de um doente com ferida maligna: categorias e subcategorias	86
Figura 11 - Estratégias mobilizadas pelos enfermeiros face às dificuldades: Categorias e subcategorias	89





---

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Quantidade de exsudado segundo Bates-Jesen em 2001 (citado por Sussman & Bates-Jesen, 2007)	41
Quadro 2: Tipo de exsudado segundo Bates-Jesen em 2001 (citado por Sussman & Bates-Jesen, 2007)	41
Quadro 3: Classificação do odor segundo Browne et al (citado por Fletcher, 2008)	43
Quadro 4: Classificação do odor segundo INCA (2009)	44
Quadro 5: Caracterização da população em estudo	57
Quadro 6: A gestão da ferida maligna em cuidados paliativos- Práticas de enfermagem: temática, categorias, subcategorias e unidades de registo.	66



## INTRODUÇÃO

O aumento da longevidade e o crescimento das doenças crónicas e progressivas, bem como as alterações na rede familiar, têm um impacto crescente na organização dos sistemas de saúde e nos recursos destinados aos doentes crónicos (Ministério da Saúde, 2010).

Segundo Gonçalves (2009), em Portugal morrem por ano cerca de 100000 pessoas na sua maioria portadoras de doenças crónicas.

Em 2005, das mortes ocorridas no mundo (58 milhões), 7,6 milhões foram devidas ao cancro, o que representou cerca de 13% de todas as mortes. Os principais tipos de cancro com maior mortalidade foram: pulmão (1,3 milhão); estômago (cerca de 1 milhão); fígado (662 mil); cólon (655 mil); e mama (502 mil). Estima-se que em 2020 o número de casos novos anuais seja na ordem de 15 milhões. Cerca de 60% desses novos casos ocorrerão em países em desenvolvimento (Instituto Nacional do Câncer - INCA, 2008).

O modelo da medicina curativa, centrada na cura não se adequa às necessidades deste tipo de doentes. Daí advém a necessidade de criar uma medicina paliativa, centrada no cuidar, a qual busca a promoção da qualidade de vida em doentes em fim de vida e família (Pacheco, 2004).

Com as alterações demográficas que ocorrem em toda a Europa, os cuidados paliativos terão uma importância crescente. Para centrar a prestação de cuidados nos cidadãos e nas suas famílias requer-se uma organização de serviços que permita acesso a cuidados no tempo certo, no local certo e pelo prestador mais adequado (Ministério da Saúde, 2010).

O cuidar é a essência da profissão de enfermagem pelo que o enfermeiro, não deve apenas tratar o doente, mas sim torná-lo o mais autónomo possível, ajudando-o a ultrapassar as suas dificuldades para que possa ter uma vida mais digna (Pacheco, 2004).

Os cuidados paliativos, segundo a APCP (2006), “definem-se como uma resposta activa aos problemas decorrentes da doença prolongada, incurável e progressiva, na tentativa de prevenir o sofrimento que ela gera e de proporcionar a máxima qualidade de vida possível a estes doentes e suas famílias”. Neste sentido, destaca-se os cuidados ao doente com cancro avançado e portador de ferida maligna.

Pensa-se que cerca de 5% das lesões malignas ocorrem devido à neoplasia primária e 10% devido a metastizações. Os sintomas devem ser tratados de forma paliativa para diminuir as complicações e melhorar a qualidade de vida (sensação de bem-estar físico, psíquico, emocional e social). Estas feridas têm uma grande repercussão nos doentes e família constituindo assim um problema importante para a equipa multidisciplinar (Seaman, 2006).

Cada ferida, assim como cada pessoa, é única e por isso requer uma valorização e tratamento individualizado. A massa tumoral visível provoca vários problemas como, alterações na imagem corporal, perda da autoestima, dificuldades na capacidade para realizar as atividades de vida diária, alterações psicossociais, isolamento social e sofrimento.

Após uma reflexão e pesquisa acerca de feridas malignas conclui-se que embora estejam associadas ao cancro desde o princípio, existe escassez de informação e poucos estudos nesta área, sendo por isso uma temática pouco explorada pelo que emerge a necessidade da realização de busca de conhecimento para identificação de condutas e procedimentos técnicos visando a melhor prestação de cuidados e melhor qualidade de vida dos doentes.

Seguindo esta linha de pensamento, e pelo facto de no nosso local de trabalho (SCP, IPO) serem frequentes as situações de doentes com este tipo de feridas, observando-se a presença de dificuldades na sua classificação e tratamento consideramos pertinente realizar um estudo sobre a “A gestão da Ferida Maligna em Cuidados Paliativos - Práticas de Enfermagem”

Assim, a finalidade do estudo é compreender as práticas de enfermagem na gestão da ferida maligna em cuidados paliativos, de modo a contribuir para um melhor controlo de sintomas e bem-estar psicossocial dos doentes, familiares e profissionais de saúde.

Refletir sobre esta realidade levou à questão central que orienta o estudo: “*Quais as práticas de Enfermagem no âmbito do cuidar de uma Ferida Maligna de um doente paliativo?*” Partindo desta questão, outras se colocaram, nomeadamente:

- Quais os aspetos que são valorizados na avaliação da ferida maligna?
- Quais as intervenções de Enfermagem no âmbito do cuidar de uma Ferida Maligna de um doente paliativo?
- Quais as dificuldades sentidas pelos enfermeiros no âmbito do cuidar de um doente com ferida maligna?
- Que estratégias são mobilizadas face às dificuldades?

Face às questões de investigação apresentadas, pretende-se atingir os seguintes objetivos:

- Identificar os aspetos valorizados na avaliação da ferida maligna;
- Identificar as intervenções de Enfermagem no âmbito do cuidar de uma ferida maligna de um doente paliativo;
- Identificar as dificuldades dos enfermeiros no cuidar do doente paliativo com ferida maligna;
- Perceber quais as estratégias mobilizadas pelos enfermeiros face às dificuldades.

Para a realização deste trabalho optamos por um estudo de natureza qualitativa, do tipo exploratório/descritivo, como forma de obter resultados que permitam atingir os objetivos.

O trabalho encontra-se estruturado em cinco capítulos: no primeiro capítulo apresentamos o enquadramento teórico do estudo, fruto da pesquisa bibliográfica realizada, abordando os cuidados paliativos na sua evolução histórica, os seus princípios e filosofia, as intervenções de enfermagem referentes a esta área e por fim o conceito, a etiologia, o diagnóstico e o tratamento da ferida maligna; num segundo capítulo procuramos descrever o percurso metodológico que norteou o desenvolvimento deste estudo, desde a problemática e objetivos da pesquisa, o tipo de estudo, as estratégias de recolha de dados, a caracterização do contexto e dos participantes, o procedimento de análise dos dados e as considerações éticas; o terceiro capítulo refere-se à análise e apresentação dos dados obtidos no estudo e o quarto à sua reflexão e interpretação. Por fim no quinto capítulo constam as conclusões do trabalho e as perspetivas futuras.

Cientes do trabalho desenvolvido, esperamos que esta experiência constitua um momento de crescimento pessoal e profissional e que servia de ponto de partida para novas pesquisas no âmbito desta área temática.



## **CAPÍTULO I**

### ***ENQUADRAMENTO TEÓRICO***





Para uma melhor compreensão da temática em estudo, neste capítulo apresentamos o enquadramento teórico do estudo, fruto da pesquisa bibliográfica realizada.

Assim, começamos por abordar os cuidados paliativos a sua evolução histórica, os seus princípios e filosofia, de seguida explanamos as intervenções de enfermagem referentes a esta área e por fim, debruçamo-nos sobre o conceito, a etiologia, o diagnóstico e o tratamento da ferida maligna.

## **1. CUIDADOS PALIATIVOS: DA HISTÓRIA AO CONCEITO**

O conceito de cuidados paliativos data da época das Cruzadas Religiosas, quando os monges ocupavam as hospedarias à beira das estradas, conhecidas como hospices, as quais eram destinadas à assistência a moribundos, geralmente soldados feridos nas batalhas, e tinham como objetivo alimentá-los e proporcionar-lhes alguns cuidados médicos. Nessa época, a igreja católica teve um papel interventivo na orientação destes hospices. No século XVI, são fundados alguns hospices, em Espanha a Ordem das Hospitaleiras de S. João de Deus e, em França, a Caridade de João de Deus. Com o movimento da Reforma, os hospices foram praticamente extintos, mas reaparecem na segunda metade do século XIX em França com o movimento de apoio a doentes terminais, mantendo-se o apoio da Igreja.

A evolução tecnológica e o desenvolvimento da ciência em diversas áreas manifestou-se no aumento da esperança média de vida e na prevalência de doenças crónicas, o que mudou a essência do cuidar de pessoas com doença incurável.

Em resposta a esta nova realidade surgiu na década de 60 no Reino Unido, mais precisamente em Londres, o Movimento Moderno de Cuidados Paliativos, tendo sido fundado por Dame Cicely Saunders o Saint Christopher's. Preocupada com sofrimento dos seus pacientes, resolveu intervir no sentido de melhorar a qualidade de vida, independentemente do tempo de vida destes (Neves, 2000), surge assim uma filosofia de alívio sintomático que engloba o sofrimento, permitindo uma melhor adaptação do doente

e da família à fase terminal e consequentemente proporcionando ao doente uma morte mais digna.

No período de 1970 a 1990 ocorreu uma expansão dos programas de cuidados paliativos nos hospitais do Reino Unido, nos Estados Unidos, sendo que neste país os Cuidados Paliativos centram-se a nível do apoio domiciliário e não no contexto hospitalar.

Em meados de 1975 a 1984 é dado a conhecer na França o movimento dos *hospices* por Patrick Vespieren. Em 1988, é criada a Associação Europeia de Cuidados Paliativos que indica o alargamento do movimento à Europa (Sociedade Francesa De Acompanhamento e de Cuidados Paliativos, 1999).

Em Portugal, estes cuidados surgiram durante a década de noventa e tornaram-se mais visíveis com o aparecimento da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos.

Os cuidados paliativos segundo a APCP (2012),  
definem-se como uma resposta activa aos problemas decorrentes da doença prolongada, incurável e progressiva, na tentativa de prevenir o sofrimento que ela gera e de proporcionar a máxima qualidade de vida possível a estes doentes e suas famílias. São cuidados de saúde activos, rigorosos, que combinam ciência e humanismo.

Segundo esta associação este tipo de cuidados podem durar semanas, meses e, mais raramente, anos, e prolongam-se pelo período do luto.

A World Health Organization (2002) definiu os cuidados paliativos como os cuidados que visam melhorar a qualidade de vida dos doentes com doenças graves e/ou incuráveis, e as suas famílias, através da prevenção e alívio do sofrimento, com recurso à identificação precoce, avaliação adequada e tratamento dos problemas físicos, psicossociais e espirituais presentes. São cuidados totais e ativos prestados por uma equipa interdisciplinar, com formação específica e com treino adequado. Os cuidados paliativos devem ser prestados em qualquer estágio da doença, desde o diagnóstico até à fase terminal, incluindo o apoio no luto, tendo em atenção o grau de sofrimento associado (Neto, 2010). A definição da WHO também foi adotada pelo Plano Nacional de Cuidados Paliativos em 2004, como afirma Neto, 2010.

Para além das necessidades do doente, também deverão ser tidas em consideração as necessidades da família, a qual deve ser inserida ao longo de todo o processo de cuidar, que poderá prolongar-se até ao processo de luto (Gonçalves, 2002, 2009).

O objetivo principal dos cuidados paliativos centra-se em manter um nível ótimo de qualidade de vida, nos doentes e na sua família. Controlando a dor e outros sintomas tendo em consideração os problemas psicológicos, sociais e espirituais como sendo primordiais.

Os cuidados paliativos, em Portugal, segundo o Plano Nacional de Cuidados Paliativos (2004), destinam-se a doentes que cumulativamente: “a) não têm perspetiva de tratamento curativo; b) têm rápida progressão da doença e com expectativa de vida limitada; c) têm intenso sofrimento; d) têm problemas e necessidades que exigem apoio específico, organizado e interdisciplinar”.

Estes cuidados são determinados pela situação e necessidades do doente. As doenças que mais frequentemente necessitam de cuidados paliativos organizados são o cancro, a SIDA e algumas doenças neurológicas graves de rápida progressão.

As características próprias destas doenças tornam mais frequente a existência de sintomas e de necessidades que, pela sua intensidade, mutabilidade, complexidade e impactos individual e familiar, são de muito difícil resolução, quer nos serviços hospitalares em geral, quer na Rede de Cuidados Continuados. Os cuidados paliativos dirigem-se, prioritariamente, à fase final da vida. (Direção Geral da Saúde, 2004, p. 8).

Os cuidados paliativos são prestados por equipas interdisciplinares, englobando várias profissões, entre as quais médicos, enfermeiros, assistentes sociais, capelões, assistentes espirituais, fisioterapeutas, farmacêuticos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, terapeutas de arte, musicoterapeutas e voluntários com treino específico. O seu enfoque é o alívio do sofrimento e apoio no sentido da melhor qualidade de vida possível das pessoas com doença terminal ou crónica.

Este tipo de cuidados constitui hoje uma resposta indispensável aos problemas do fim de vida e são uma alternativa para um cuidar mais humanizado, o que nos remete para um novo paradigma em saúde (Santana, Nascimento, & Almeida, 2000).

### 1.1.Princípios e filosofia

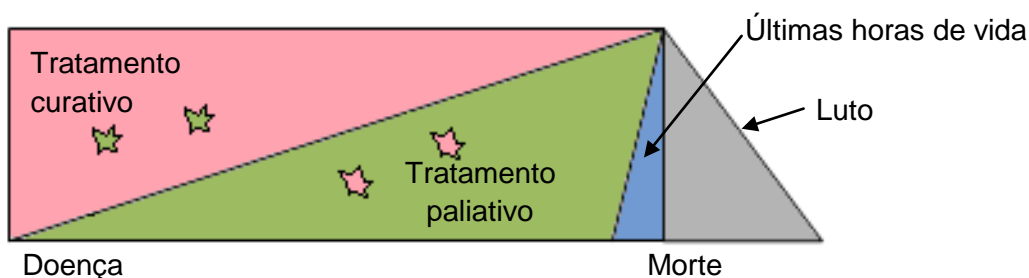
A filosofia dos cuidados paliativos tem vindo a ser desenvolvida progressivamente e hoje é reconhecida como um direito humano, nomeadamente na comunidade europeia.

Segundo vários autores e associações nacionais e internacionais que se têm dedicado a esta temática (Davies & Higginson, 2004; European Association for Palliative Care, 2012; Twycross, 2003), os cuidados paliativos são cuidados ativos e totais que surgem como resposta aos problemas decorrentes da doença prolongada, incurável e progressiva, na tentativa de prevenir o sofrimento que ela gera e de proporcionar o máximo de qualidade de vida possível para estes doentes e suas famílias.

A filosofia dos cuidados paliativos assenta na afirmação da vida, considerando a morte um processo normal, na procura do controlo da dor e de outros sintomas, na integração dos aspetos psicológicos e espirituais nos cuidados, na oferta de um sistema de apoio aos doentes para que vivam o mais ativamente possível até à morte, na oferta de um sistema que ajude a família a lidar com a doença e o luto (Davies & Higginson, 2004; Pessini citado por Pessini, 2006).

Deste modo, estes cuidados baseiam-se em vários princípios éticos, destacamos quatro: o *princípio da beneficência*, em que todas as ações são desenvolvidas com a intenção final de beneficiar o doente; o *princípio da não maleficência*, está muitas vezes associado ao da beneficência e visa proteger o doente de algo que lhe possa causar prejuízo grave à sua situação de doença (exemplo disso é o facto de se evitar exames e tratamentos que não tenham como objetivo o bem-estar do doente); o *princípio da autonomia*, respeito pelo doente nas suas decisões, convicções, preferências, ou seja, os prestadores de cuidados paliativos ajudam os doentes a fazer o que querem e podem ainda fazer evitando decisões motivadas pelo desespero; por ultimo o *princípio da justiça*, reporta-nos para o respeito pelos direitos das pessoas individuais, para a igualdade em termos económicos, sociais e de oportunidades (Gonçalves, 2009; Neto, 2010).

Os cuidados paliativos são simultaneamente uma filosofia e um sistema altamente organizado de prestação de cuidados, que vai para além do modelo tradicional de tratamento da doença. Deste modo tem como ponto de partida a distinção entre curar e cuidar, o que não impede a existência de uma conjugação/articulação com os cuidados curativos, pois são inúmeros elementos dos cuidados paliativos que são igualmente aplicáveis ao início de evolução da doença. A figura 1 evidencia essa perspetiva, em que a natureza e os objetivos dos cuidados se complementam para valorizar as necessidades do doente e consequentemente fornecer melhor qualidade de vida ao doente e à família, ao longo de todo o processo de doença.



**Figura 1- Modelo Cooperativo de intervenção nas crises, baseado nas necessidades do doente/família (adaptado de Gómez-Batiste et al., citado por Capelas & Neto, 2010)**

Segundo a WHO (2013) em 2008, 7,6 milhões de pessoas faleceram no mundo devido ao cancro. Gonçalves (2009) refere que por ano, em Portugal, morrem cerca de 100 000 pessoas na sua maioria portadoras de doenças crónicas. Sendo o cancro a segunda causa de morte no nosso país, com tendência a aumentar, importa lembrar que os cuidados paliativos não são prestados com base no diagnóstico, mas com base nas necessidades dos doentes e famílias. Também Alves et al. (2004, p. 140), mencionam que os cuidados paliativos “têm um conteúdo funcional constituído por três elementos: o tratamento sintomático, a comunicação com o doente e o apoio à família.” Referem ainda que todos os cuidados “centram-se no doente e não na doença” (p.140). Twycross (2003) e PNCP (2004) para além dos três elementos mencionados abordam ainda como área fundamental de igual importância o trabalho em equipa.

Em Portugal, integrado no Plano Nacional de Saúde 2004 - 2010, surge o Programa Nacional de Cuidados Paliativos, que constituiu uma Norma elaborada pela Direção Geral da Saúde (2004).

Neste Programa, os cuidados paliativos envolvem o apoio à família, prestados por equipas e unidades específicas, em internamento ou no domicílio, segundo níveis de diferenciação. Têm como principais focos de atenção: o alívio dos sintomas; o apoio psicológico, espiritual e emocional; o apoio à família; o apoio durante o luto, conforme preconizado pelas diretivas da WHO. Deste modo, os cuidados paliativos, segundo a Direção Geral da Saúde (2004) assentam nos seguintes princípios fundamentais:

- a) Afirmam a vida e encaram a morte como um processo natural;
- b) O sofrimento é um fator a minorar;
- c) O doente vale por quem é até ao fim;
- d) As prioridades e os valores de cada doente são reconhecidos e aceites;
- e) O sofrimento e o medo perante a morte são considerados como realidades humanas que podem ser médica e humanamente apoiadas;

f) A fase final da vida pode encerrar momentos de reconciliação e de crescimento pessoal;

g) Afirmam que não se pode dispor da vida do ser humano, deste modo, repudiam a eutanásia, o suicídio assistido, a futilidade diagnóstica e terapêutica, também não antecipam nem atrasam a morte.

h) O sofrimento físico, psicológico, social e espiritual do doente é abordado de forma integrada;

i) É baseada no acompanhamento, na compaixão, na humanidade, na disponibilidade e no rigor científico;

j) Ajuda o doente a viver tão intensamente quanto possível até ao fim da vida, procurando sempre o seu bem-estar;

k) Só após aceitação do doente e da família é que se prestam este tipo de cuidados;

l) O doente pode escolher o local onde deseja viver e ser acompanhado até ao final;

m) É baseada na interdisciplinaridade e na diferenciação.

Mais recentemente, em Setembro de 2012, foi publicado em diário da república a nova Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, a qual menciona que os cuidados paliativos são dirigidos para a prevenção e alívio do sofrimento psicológico, físico, social e espiritual, “na melhoria do bem-estar e no apoio aos doentes e às suas famílias, quando associado a doença grave ou incurável, em fase avançada e progressiva”. Os cuidados paliativos têm o dever de “respeitar a autonomia, a vontade, a individualidade, a dignidade da pessoa e a inviolabilidade da vida humana” (Decreto Lei n.º 52/2012, p. 5120).

Com a alteração da lei, alteraram-se ligeiramente os princípios pelos quais se regem:

- a) A morte é um processo natural que não pode ser prolongado pela obstinação terapêutica, afirmando assim a vida e o valor intrínseco de cada pessoa;
- b) Amplificação da qualidade de vida do doente e família;
- c) Prestação de cuidados técnicos rigorosos, individualizados, humanizados;
- d) Interdisciplinaridade e multidisciplinaridade na prestação de cuidados paliativos;
- e) Conhecimento de vários sintomas em especial da dor;
- f) Atenção às necessidades individuais de cada doente;
- g) Respeito pelas práticas culturais, pessoais e religiosas bem como pelas crenças e valores de cada um;

h) Continuidade dos cuidados ao longo do processo de doença.

A atenção aos detalhes é imprescindível ao longo do processo do cuidar. Cada sintoma deve ser valorizado, estudado e a sua causa revertida sempre que possível. A equipa prestadora de cuidados paliativos busca o controlo de todos os sintomas e a prevenção do sofrimento. Para tal deverá ser detentora de competências adequadas para o efeito.

Segundo a lei n.º52/2012 (Lei de Bases dos Cuidados Paliativos) as unidades e equipas de cuidados paliativos rege-se por padrões de qualidade, baseada na formação específica, de acordo com os níveis de diferenciação recomendados. A prestação de cuidados nas unidades e equipas de cuidados paliativos é assegurada por equipas multidisciplinares com dotações adequadas à garantia de uma prestação de cuidados de qualidade. (p. 5123).

Assim, proporcionar cuidados e educação a estes doentes e familiares é sem dúvida alguma, um desafio para a Enfermagem. O enfermeiro é um profissional habilitado e disponível para apoiar e orientar o doente e família na vivência do processo de doença, tratamento e reabilitação, que afeta a qualidade de vida futura.

Os doentes portadores de tumores malignos exigem cuidados diferenciados, uma vez que juntamente com a patologia se associa o estigma da doença, o medo da morte, a depressão, a incerteza do prognóstico, e a vontade de viver. O enfermeiro é o membro da equipa de saúde que se pode constituir como minimizador dos desconfortos gerados pela doença, através dos cuidados que presta (Leite, 2007).

## **1.2. Intervenções em cuidados paliativos**

O trabalho em equipa é uma das características essenciais dos cuidados paliativos. A sua atividade desenrola-se de forma complementar nas funções e competências de cada um (Rodrigues & Zago, 2006).

Segundo Bernardo, Rosado e Salazar (2010), o trabalho em equipa é vantajoso pois ajuda na tomada de decisões difíceis, permite aperfeiçoar competências, apoiar, reconhecer e partilhar experiências garantindo uma continuidade, unidade e diferenciação de cuidados.

O enfermeiro é imprescindível na ação do cuidar, pois é o elemento da equipa de saúde que permanece junto do doente durante todo o processo de saúde-doença. Presta assistência no diagnóstico, no tratamento, na reabilitação e ainda nos cuidados à família (Leite, 2007).

O cuidar do ser humano significa valorizar e dignificar a vida manifesta-se em atitudes de preocupação, de responsabilidade e de envolvimento afetivo com o outro (Boff citado por Leite, 2007).

Segundo o Conselho de Enfermagem (2003, p. 4), através da Ordem dos Enfermeiros faz saber que

o exercício profissional da enfermagem centra-se na relação interpessoal entre um enfermeiro e uma pessoa, ou entre um enfermeiro e um grupo de pessoas (família ou comunidade). Quer a pessoa enfermeiro, quer as pessoas clientes dos cuidados de enfermagem, possuem quadros de valores, crenças e desejos de natureza individual – frutos das diferentes condições em que vivem e se desenvolvem.

O enfermeiro, no âmbito do seu exercício profissional, distingue-se pela formação e experiência que lhe permite entender e respeitar os outros. Este procura abster-se de juízos de valor quanto ao doente que beneficia de cuidados de enfermagem.

Os cuidados de enfermagem visam a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a máxima independência na realização das atividades de vida diária, bem como procura a adaptação funcional aos défices e a adaptação a múltiplos fatores (Conselho de Enfermagem, 2003).

Como referido anteriormente, o principal objetivo dos cuidados paliativos é proporcionar conforto e bem-estar ao doente e simultaneamente aliviar o sofrimento no sentido de melhorar a qualidade de vida possível das pessoas com doença terminal.

Para prestar cuidados adequados ao doente paliativo e família, o profissional de saúde necessita de ter formação técnico-científica apropriada, voltada para a filosofia deste tipo de cuidados (Rodrigues & Zago, 2006). A formação dos profissionais de saúde que trabalham em cuidados paliativos reflete-se na diminuição do sofrimento do doente e família, uma vez que oferece uma resposta apropriada às necessidades e consequentemente gera uma morte mais digna (Polasterini, Yamashita & Kurashima, 2011; Pimenta & Mota, 2006).

A prestação de cuidados de enfermagem em cuidados paliativos implica a valorização de todas as características e experiências passadas do doente, bem como,



uma comunicação sincera, uma relação de abertura, proximidade, confiança e compreensão junto das pessoas doentes e dos seus familiares. Estes cuidados têm como finalidade aliviar sintomas, promovendo a máxima qualidade de vida, respeitando sempre a vontade do doente, não interferindo com o processo de morte natural. O enfermeiro, durante a prestação de cuidados, pretende dar resposta às diversas necessidades do doente e da família, como tal é feita uma avaliação, tendo em conta todos os aspetos: físicos, psicológicos, sociais e espirituais (Polasterini et al., 2011).

Kóvacs (citado por Rodrigues & Zago, 2006) ressalta que o conceito de qualidade de vida é subjetivo e relaciona-se com a satisfação com a vida e com o bem-estar. Para que esta seja alcançada é imprescindível a atuação de uma equipa multidisciplinar junto do doente e da sua família.

Para Wenzl (2001), os enfermeiros que exerçam atividades em cuidados paliativos deverão desenvolver capacidades “tais como: ter interesse pelo outro, escutar ativamente, demonstrar confiança e honestidade, realizar toque pessoal e ajudar o paciente a resolver questões passadas.”

A equipa de enfermagem, pelo tempo que permanece junto do doente, torna-se o principal elo de ligação entre o doente, a família e a equipa multidisciplinar, sendo responsável por estabelecer um vínculo que facilita a ação de todos, diminuindo estados de angústia, ansiedade e conflito que poderão surgir.

Segundo Polasterini et al. (2011), a comunicação é a base sobre a qual são estabelecidas as relações pessoais e para que esta relação seja eficaz existem alguns princípios a ter em conta, como perder o medo de falar a nível emocional, respeitar os direitos do doente, possibilitar que o doente tome iniciativa e não rejeitar expressões de emoção ou o seu impacto.

Como refere o código deontológico no artigo 87.º (inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei n.º 111/2009 de 16 de Setembro), o enfermeiro, perante o doente em fase terminal, assume o dever de:

- defender e promover o direito do doente quanto à escolha do local e das pessoas que deseja que o acompanhem na fase final da vida;
- respeitar e fazer respeitar as manifestações de perda expressas pelo doente em fase terminal, pela família ou pessoas que lhe sejam próximas;
- respeitar e fazer respeitar o corpo após a morte.

Segundo a Associação Latinoamericana de Cuidados Paliativos (2009), os enfermeiros de cuidados paliativos apresentam como principais funções:

1. Elaboração e coordenação de um plano de cuidados – no qual o objetivo principal é a melhoria da qualidade de vida do doente;
2. Cuidados diretos – trata-se de cuidados de enfermagem dirigidos ao doente e família; por sua vez, estes constituem uma unidade singular de cuidados a qual é parte integrante da equipa de saúde;
3. Educação ao doente e família – inclui aspetos relacionados com o doente, com a família, mais concretamente com o cuidador;
4. Administração – na instituição de saúde em certas situações é a enfermeira que está encarregue de desenvolver o programa de Cuidados Paliativos. Para que tal aconteça é necessário possuir conhecimentos de liderança, de administração para saber desenvolver, implementar e manter este tipo de programa.
5. Investigação – torna-se indispensável para entender e compreender as experiências dos doentes e para avaliar a efetividade das intervenções de enfermagem.

De uma forma genérica, as intervenções dos enfermeiros de cuidados paliativos junto do doente e família baseiam-se na realização da avaliação inicial onde são identificadas as necessidades e os problemas (sintomas) do doente e da família. Posteriormente elaboram um plano de cuidados tendo em conta estas necessidades e prioridades e executam-no. Os sintomas são avaliados periodicamente e registados de forma acessível para todos os membros integrantes da equipa. Se necessário, é efetuada uma reformulação dos cuidados prestados (Pérez & Reyes citado por Rodrigues & Zago, 2006; Polasterini et al., 2011).

Sapeta (2011) definiu um conjunto de competências básicas dos enfermeiros de cuidados paliativos, algumas já abordadas anteriormente, como a comunicação e controlo de sintomas e outras podem resumir-se da seguinte forma: reconhecer atitudes pessoais e sentimentos em relação à morte; conhecer o sistema familiar para atuar nas diferentes situações; adotar estratégias de educação e cooperação com a família; definir Cuidados Paliativos como um processo contínuo de cuidados; facilitar o fluxo de informação entre os membros da equipa, trabalhando de forma articulada e complementar; estimular e permitir o autocuidado do doente quando possível; identificar e proporcionar apoio apropriado durante o processo de doença e no luto.

Como referido anteriormente, o enfermeiro também pode prestar apoio no que respeita às necessidades espirituais, emocionais e sociais, desde que se sinta preparada e que saiba reconhecer os seus limites, solicitando a colaboração de outros membros da equipa que possuam maior competência para solucionar o caso.

O enfermeiro na prestação e gestão dos cuidados deve ter em atenção a forma como colhe os dados (como analisa e interpreta documentos), como elabora o plano de cuidados, como executa ou implementa esse plano, como documenta a sua implementação e avalia.

Para este processo decorrer da melhor forma, torna-se necessário a elaboração de registos de enfermagem, os quais têm como finalidade descrever a situação de um doente e os cuidados de enfermagem que lhe foram prestados. Estes são elaborados em impressos próprios, contendo um conjunto de informações que devem refletir a quantidade e a qualidade dos cuidados prestados (Lourenço, 2008).

Os enfermeiros devem-se atualizar e participar de forma ativa no planeamento e execução de ações que promovam a qualidade de vida dos doentes e família.

Na opinião de Twycross (2001), o ponto fulcral destes cuidados integra a esperança, honestidade e abertura, que através de uma comunicação apropriada, permitem ligar as três componentes essenciais: o alívio de sintomas, o apoio psicossocial e o trabalho de equipa.

Em cuidados paliativos é vasta a área de atuação dos profissionais de enfermagem, pelo que no ponto a seguir vamos direccionar-nos para a temática em que se insere o estudo.

O tratamento paliativo da ferida maligna não visa a cura da mesma, mas sim proporcionar bem-estar e melhor qualidade de vida para o doente através do controlo de sintomas. Realizar um penso confortável e esteticamente aceitável para o doente torna-se um desafio para toda a equipa de enfermagem.

## **2. FERIDAS MALIGNAS EM CUIDADOS PALIATIVOS**

As feridas malignas podem apresentar diversas designações, tais como lesões/feridas neoplásicas, úlceras fungoides malignas e úlceras malignas. O principal problema deste tipo de lesão é o facto de existir pouca investigação sobre o tratamento.

As feridas malignas ocorrem devido à infiltração das células malignas nas estruturas da pele, através dos vasos sanguíneos e/ou linfáticos de um tumor primário ou em resultado da sua metastização (O'Brien, 2012; Vaquer, 2012; Woo & Sibbald, 2010). A quebra da integridade cutânea leva à formação de uma ferida neoplásica que envolve três acontecimentos:

- Crescimento anormal e desorganizado do tumor que leva ao rompimento da pele;
- Neovascularização;
- Invasão da membrana basal das células saudáveis – há processo de crescimento expansivo da ferida sobre a superfície.

A formação de feridas malignas associa-se normalmente ao cancro: da mama, da cabeça e pescoço, do rim, do pulmão, do ovário, do cólon, do pénis, da bexiga, melanomas, linfoma e leucemia (Grocott citado por Mamédio & Pimenta, 2006; Agência valenciana de salut, 2007).

Normalmente, este tipo de ferida possui características próprias e provocam sofrimento físico e psíquico. Para além de não cicatrizarem, podem apresentar odor, dor, edema, infeção, exsudado, prurido, maior risco de hemorragia e ainda causar problemas espirituais e psicossociais que se manifestam em: ansiedade, depressão, tristeza, solidão, baixa autoestima; inibição da sexualidade ou intimidade e antecipação da morte (Merz et al., 2011; Chrisman, 2010; Vaquer, 2012; Mamédio & Pimenta, 2006).

## **2.1. Fisiologia da ferida maligna**

Segundo diversos autores na fisiologia deste tipo de lesão, identificam-se três fases: a fase inflamatória, a fase destrutiva e a fase proliferativa.

A fase inflamatória aguda caracteriza-se pelo aumento do aporte sanguíneo, bem como da permeabilidade capilar para os componentes do plasma. Ocorre a migração dos neutrófilos, macrófagos e leucócitos para o tecido extravascular (Dealey, 2006).

Na fase destrutiva dá-se a remoção do tecido desvitalizado e morto por células polimorfas e macrófagos. A ferida torna-se mais exsudativa, ocorre uma descida da temperatura da ferida com consequente diminuição da perfusão tecidual, o que leva à hipoxia e à diminuição da atividade celular (Tengove citado por Mcmanus, 2007; Vaquer, 2012).

Quanto à fase proliferativa, o tumor pode apresentar-se como um nódulo de rápido crescimento proeminente com aparência de uma couve-flor ou um fungo (Vaquer, 2012). Nesta fase, ocorre a infiltração do leito da ferida por novos vasos sanguíneos, ou seja, aumentam os capilares sanguíneos, dá-se o entrelaçamento destes, levando à fragilidade cutânea seguida de morte dos capilares e consequente hipoxia tecidual (Tengove citado por Mcmanus, 2007).

A hipoxia tecidular provocada pelo crescimento desorganizado dos novos vasos, leva a que na massa tumoral necrótica, ocorra contaminação por micro-organismos aeróbios e anaeróbios produzindo cheiro fétido originado pela libertação de ácidos voláteis (Firmino, 2005; Vaquer 2012).

As feridas malignas ou neoplásicas, segundo Haisfield-Wolfe e Baxendale-Cox (citado por INCA, 2009) podem ser classificadas como fechadas ou abertas e apresentam-se nos seguintes estádios:

- Estádio 1: Pele íntegra. Coloração avermelhada. Nódulo visível e delimitado. Assintomático.
- Estádio 1N: Ferida fechada ou aberta superficialmente com orifícios que drenam exsudado límpido, amarelado ou purulento. Tecido avermelhado ou violáceo, lesão seca ou húmida, com ou sem dor ou prurido. Não apresenta odor.
- Estádio 2: Ferida aberta envolve a epiderme e a derme. Pode aparecer ulcerações superficiais, as quais podem apresentar-se friáveis e sensíveis à manipulação, com ausência de exsudado (lesões secas) ou pouco exsudativas (lesões húmidas).
- Estádio 3: Ferida envolve epiderme, derme e tecido celular subcutâneo. São geralmente friáveis, com cheiro fétido e exsudativas. Podem apresentar lesões internas em risco de rutura iminente. Tecido de coloração avermelhada. O leito da ferida é maioritariamente de coloração amarelada.
- Estádio 4: Ferida invade estruturas anatómicas profundas. Apresenta profundidade expressiva, exsudado abundante, odor fétido e dor. Tecido circundante é de coloração avermelhada, violácea.

Como referido anteriormente uma das características destas feridas é o facto de não cicatrizarem, existindo vários fatores que contribuem para esse fenómeno. Segundo Naylor (2005) o cancro afeta a função corporal e para que ocorra um processo de cicatrização normal espera-se que o doente apresente um estado fisiológico saudável. Ora tal facto não acontece nos doentes com doença crónica em fase terminal, o que leva à alteração de fatores importantes para a cicatrização, entre eles:

- Factores patofisiológicos:
  - a) Diminuição do aporte de oxigénio;
  - b) Alteração da resposta inflamatória;

- c) Alteração da imunidade que leva ao aumento do risco de infeção;
- d) Desnutrição;
- Idade avançada:
  - a) Alteração da renovação da epiderme;
  - b) Diminuição da função protetora da pele;
  - c) Alta suscetibilidade ao trauma;
  - d) Diminuição da sensibilidade;
- Condições da própria ferida:
  - a) Descida da temperatura da lesão;
  - b) Desidratação;
  - c) Excesso de exsudado;
  - d) Tecido necrótico;
- Efeitos adversos da terapêutica: dos citostáticos e corticosteroides
- Fatores psicossociais:
  - a) Alteração da autoimagem;
  - b) Aumento do stress;
  - c) Solidão;

## **2.2. Cuidar da ferida maligna**

A avaliação e o tratamento da ferida é uma questão importante para os profissionais de saúde e têm sido da responsabilidade do enfermeiro.

O objetivo da avaliação é fornecer informações sobre o estado da ferida e consequentemente, acompanhar o desenvolvimento da mesma e verificar se o tratamento aplicado é eficaz (Borges et al., 2008).

Mamédio & Pimenta (2006) referem que, aquando da avaliação da ferida, se deve ter em atenção a sua etiologia oncológica, a história clínica do doente e as condições emocionais e físicas do doente.

Segundo Alexander S. (2009), Vaquer (2012), Naylor (2005), Gómez et al. (2011), Firmino e Pereira (2008) e INCA (2009), a ferida maligna deve ser avaliada quanto aos seguintes parâmetros: localização; tamanho (dimensão, profundidade e configuração); estágio; tipo de tecido; odor; exsudado (quantidade e características); hemorragia; dor; prurido; pele circundante (cor e integridade); sinais de infeção; invasão de órgãos e sistemas (área de envolvimento); progressão ou mudança na ferida; definir os produtos a

utilizar na ferida; identificar as necessidades do doente/família quanto aos cuidados com a ferida; encaminhar o doente em caso de necessidade à Psicologia/Serviço Social.

Cabe ao enfermeiro avaliar o doente como um todo, ou seja, para além da ferida deve envolver a questão psicológica, social, espiritual e familiar e envolver o doente em todas as decisões relativas ao tratamento (Merz et al., 2011; Mamédio & Pimenta, 2006).

Os cuidados paliativos têm como objetivo proporcionar a máxima qualidade de vida ao doente terminal, através do controle dos sintomas e do apoio psicossocial. Neste sentido, o tratamento à ferida maligna envolve aspetos descritos anteriormente e detém como principal foco de atenção as necessidades e preocupações do doente/família. Ambos tentam promover o conforto e o bem-estar do doente, aumentando a sua qualidade de vida (Merz et al., 2011; Chrisman, 2010; McManus, 2007; Vaquer, 2012; Woo & Sibbald, 2010).

Para um melhor planeamento do plano de cuidados é essencial identificar os problemas do doente, para posteriormente atuar de forma correta. Os cuidados são individualizados de acordo com as necessidades e prioridades do doente.

### **2.2.1. Cuidados físicos**

Existem várias opções de tratamento como mencionam os seguintes autores Seaman (2006), Dealey (2006), Woo & Sibbald (2010), Camarão (2009), Naylor (2002) e Vaquer (2012):

- Radioterapia – reduz a sintomatologia, diminui o tamanho da lesão, o risco de hemorragia e a quantidade de exsudado, proporcionando conforto ao doente;
- Quimioterapia – também reduz o tumor e diminui a dor, mas, em contrapartida, aumenta o risco de hemorragia;
- Hormonoterapia – ajuda a controlar os sintomas em tumores que apresentam recetores hormonais;
- Laser – diminui a dor e a necrose tecidual;
- Cirurgia paliativa – realiza-se para prevenção de complicações;
- Terapia tópica – são consideradas as características particulares de cada ferida.

É através do tratamento paliativo da ferida maligna que a equipa de enfermagem consegue proporcionar melhor qualidade de vida. Torna-se então necessário o estabelecimento de condutas adequadas como indica Merz et al. (2011) e Naylor (2005),

onde o enfermeiro deve ser capaz de realizar o penso ideal com as seguintes características: não aderente; impermeável às bactérias; manter a humidade da úlcera removendo o excesso de exsudado; isolamento térmico; não tóxico nem alérgico; confortável e boa adaptabilidade à ferida; capaz de proteger a ferida de traumatismos; diminuir a frequência da mudança de penso; custo efetivo; capacidade de se manter íntegro; disponível Hospital / Comunidade; simétricos com boa aparência.

Como nos referem vários autores, numa abordagem mais específica à ferida, o enfermeiro tenta controlar os sintomas que cada uma apresenta, entre eles:

- Controlo da dor - No que respeita ao controlo da dor, devemos ter em conta os seguintes parâmetros de acordo com Vaquer (2012), Merz et al. (2011), Camarão (2009) e Mamédio & Pimenta (2006):

- Avaliar o grau da dor através da Escala Visual Analógica (EVA);
- Considerar o uso de medicação analgésica resgate/SOS (conforme a prescrição);
- Iniciar a execução do penso após a administração de analgesia prévia, cerca de 30 minutos se por via oral ou subcutânea, 5 minutos por via endovenosa e início imediato para a via tópica;
- Se necessário, conciliar analgesia e sedação para facilitar o procedimento e diminuir o sofrimento;
- Retirar os adesivos cuidadosamente;
- Usar pensos não aderentes que permitam manter a ferida em meio húmido;
- Avaliar a necessidade de analgesia tópica e analgesia após a realização do penso;
- Evitar friccionar o leito da ferida;
- Reavaliar a necessidade de alteração do esquema analgésico prescrito;
- Considerar a necessidade, junto da equipa, do uso de anti-inflamatórios, radioterapia antiálgica ou cirurgia;

As terapias complementares como distração, relaxamento ou visualização, podem desempenhar um importante papel no tratamento da dor, ajudando os doentes a reagirem de forma positiva (Naylor, 2002).

- Controle de exsudado - Geralmente as feridas malignas segundo Dealey (2006) e McManus (2007) apresentam grandes quantidades de exsudado o que pode dar origem a mau odor.



Existem escalas visuais de graduação que ajudam a quantificar e classificar o tipo de exsudado da lesão. Bates-Jesen em 2001 (citado por Sussman & Bates-Jesen, 2007) emprega como critérios de medida para quantificar uma circunferência transparente dividida em quatro, em que cada parte representa 25% e que se organiza da seguinte forma, expressa no quadro 1.

Quantidade	
Nenhum	Tecidos da ferida secos.
Escasso	Tecidos da ferida húmidos, sem exsudato mensurável.
Pequeno	Tecidos da ferida molhados; humidade uniformemente distribuída pela lesão; área envolvente da circunferência inferior a 25%.
Moderado	Tecidos da ferida saturados; drenagem pode ou não estar distribuída uniformemente pela lesão; área envolvente da circunferência entre 25 a 75%.
Grande	Tecidos da ferida banhados em fluidos; drenagens livres podem ou não estar distribuídas uniformemente; área envolvente da circunferência superior a 75%.

**Quadro 1: Quantidade de exsudado segundo Bates-Jesen em 2001 (citado por Sussman & Bates-Jesen, 2007)**

Quanto ao tipo de exsudado, o mesmo autor defende que antes de apreciar a ferida se deve lavar bem e posteriormente escolher o tipo de exsudado predominante de acordo com a cor e consistência, através do guia que se pode ver no quadro 2.

Tipo	Cor e consistência
Hemático	Fino e vermelho brilhante
Serohemático	Fino, vermelho aguado pálido a rosa
Seroso	Fino, aquoso, claro
Purulento	Fino ou grosso, opaco para o amarelo
Muito Purulento	Espesso, amarelo opaco a verde com odor ofensivo

**Quadro 2: Tipo de exsudado segundo Bates-Jesen em 2001 (citado por Sussman & Bates-Jesen, 2007)**

Como tal, para grandes quantidades de exsudado é necessário aplicar pensos com alta capacidade de absorção, como por exemplo, alginato e hydrofibra (Aquacel®) e pensos de espuma (Mepilex®) (Naylor, 2002; Vaquer, 2012). Se não houver exsudado aplicar pensos antiaderentes quando em contacto com a ferida, tais como o silicone (Mepitel®) ou malha de viscose como nos refere Grocott (citado por Naylor 2005) e Vaquer (2012). Também pode ser benéfica a aplicação de pensos com prata de forma a diminuir a carga microbiana e consequentemente diminuir o exsudado (Merz et al., 2011).

Em situações de grandes quantidades de exsudado e em que a localização anatômica da lesão permita considerar o uso de saco de feridas como alude Seaman (2006) e Mamédio & Pimenta, (2006), a frequência da troca de pensos irá depender da quantidade de exsudado e do odor.

A concentração do exsudado pode comprometer a pele circundante, por isso esta deve ser protegida, através da utilização de produtos barreira, de forma a evitar a maceração (Merz et al., 2011; Vaquer, 2012; Gómez et al., 2011).

- Controle do prurido - Para Firmino (2005) e Vaquer (2012), em primeira instância deve-se investigar a causa do prurido. Se está relacionado com a ferida tumoral, nas áreas com prurido e em caso de persistência do sintoma, considerar a introdução de terapêutica para o efeito.

Segundo Gómez et al. (2011), o prurido alivia com a aplicação do gel de xilocaina, esteróides ou loção de calamina.

- Controlo da hemorragia - Para Vaquer (2012) e Merz et al. (2011), a melhor gestão da hemorragia é a sua prevenção. No caso de o doente ter antecedentes de hemorragia deve-se ter cuidado aquando da remoção do penso, embeber em solução salina e remover por fases, lentamente. A limpeza da lesão deve ser feita por irrigação de forma suave e deve ser mantido um meio húmido de forma a evitar aderência do penso; como tal devem ser colocados apósitos antiaderentes (Atrauman®, Adaptic®, Mepitel®, Urgotul®) (Vaquer, 2012).

Naylor (2002), Woo & Sibbald (2010), Vaquer (2012), Merz et al. (2011), ANCP (2009) e Mamédio & Pimenta (2006) sugerem que em caso de hemorragia devemos:

- Utilizar toalhas/resguardos de cor escura;
- Pressionar diretamente os vasos sangrantes com auxílio de compressas;
- Aplicar soro fisiológico frio, promovendo um efeito hemostático;
- Considerar aplicação de penso hemostático, ou seja, aplicar sucralfato ou alginato em feridas que apresentem pontos sangrantes. Como alternativa, utilizar as esponjas hemostáticas cirúrgicas (Spongostan® ou Oxycell®) que promovem uma rápida hemóstase e podem permanecer no local e serem cobertas com um penso adequado.

Se não cessar, deve-se ponderar a aplicação tópica de adrenalina, pela sua ação vasoconstritora. Porém a aplicação deste fármaco não é defendida por todos os autores,

uma vez que o seu efeito vasoconstritor pode provocar necrose por isquemia (Merz et al., 2011; Vaquer, 2012; Mamédio & Pimenta, 2006).

Em situações de difícil controlo Firmino (2005) alude-nos para verificar junto da equipa a possibilidade de tratamento com coagulante sistémico, radioterapia hemostática ou intervenção cirúrgica.

Em casos de hemorragia intensa acompanhada de agitação e desespero do doente, ponderar a sedação paliativa (Naylor, 2005; Firmino 2005).

Ocasionalmente, as lesões ulceradas podem danificar grandes vasos e causar uma hemorragia fatal, a qual irá ocorrer tão rapidamente que não dá tempo para uma droga administrada surtir efeito. Estas situações são altamente angustiantes para os doentes, familiares e profissionais de saúde (Merz et al., 2011).

- Controle do odor - O odor, independentemente do motivo pode causar bastante desconforto ou sofrimento ao doente e por vezes aos familiares. Para Dealey (2006) e O'Brien (2012), o odor deve-se à invasão bacteriana (infecção).

Bowler *et al* (citado por Fletcher, 2008) identificou que o cheiro forte é influenciado pela presença de bactérias anaeróbicas, particularmente Gram-negativas, compostas por produtos tais como cadaverina e putrescina. Alguns aeróbios comuns, tais como *Staphylococcus aureus* e *Pseudomonas aeruginosa*, podem também apresentar um odor característico.

Para uma melhor atuação sobre o odor, existem escalas visuais de graduação do odor que utilizam como critérios o modo de perceção e a sensação despertada pelo sintoma (quadro 3 e 4).

TELER® Escala de odor	
Código 5	Nenhum odor
Código 4	Detetado na remoção do penso
Código 3	Evidente na exposição do curativo
Código 2	Evidente no comprimento dos braços do paciente
Código 1	Evidente ao entrar no quarto
Código 0	Evidente ao entrar em casa / ala / clínica

**Quadro 3: Classificação do odor segundo Browne *et al*, citado por Fletcher (2008)**

Classificação do odor	
Grau I	Sente-se o cheiro ao abrir o penso;
Grau II	Sente-se ao aproximar do doente, sem abrir o penso;
Grau III	Sente-se no ambiente sem abrir o penso, com características nauseantes e fortes.

**Quadro 4: Classificação quanto o grau do odor (INCA, 2009)**

A primeira escala (quadro 3) é utilizada mais por autores europeus e a segunda (quadro 4) por autores de origem brasileira.

Mediante a graduação, preconizam-se várias condutas, tais como antibioterapia sistémica e tópica. A aplicação tópica de antibióticos que reduzem o número de microrganismos anaeróbios (ex: metronidazol) levam à redução da infeção local e consequentemente melhoram o cheiro. Eventualmente, quando a sensibilidade da cultura é comprovada, poderá ser benéfico adicionar medicação sistémica (Merz et al., 2011; McDonald, & Lesage, 2006; Fletcher, 2008; Mamédio & Pimenta, 2006).

Pode-se aplicar ainda, pensos de carvão ativado simples ou com prata como um antimicrobiano, bem como pensos com mel, os quais têm propriedades antibacterianas e desbridantes. Os pensos oclusivos também podem ajudar a conter o cheiro da ferida (Naylor, 2002; O'Brien 2012; Woo & Sibbald, 2010).

Outras medidas não farmacológicas podem consistir em almofadas de ervas, óleos essenciais, os filtros de ar ambiental, queimar incensos ou desodorizantes comerciais que neutralizam odores desagradáveis, ou arejamento do quarto (O'Brien, 2012; Vaquer, 2012; Merz et al., 2011; Young citado por Mamédio & Pimenta, 2006).

No que concerne a esta área de tratamento, é necessário mais investigação para se poder identificar os cuidados mais eficazes.

- Tipo de tecido - A presença de tecido necrótico na lesão segundo vários autores, aumenta o exsudado, a infeção e consequentemente o cheiro e por vezes prurido (Merz et al., 2011).

Segundo Merz et al. (2011), Mamédio & Pimenta (2006), o desbridamento (cirúrgico, larvar, enzimático ou osmótico) pode ser apropriado dependendo do tipo de tecido e lesão. Contudo, antes desta decisão devem ser ponderados os riscos e os benefícios, o que proporcionará melhor conforto para o doente.

Dependendo da profundidade da lesão e do tipo de tecido, deve-se utilizar sempre como forma de limpeza irrigação suave de uma solução salina normal (Vaquer, 2012; Naylor, 2005).

Após todos os procedimentos mencionados, deve-se realizar anotações/registos de enfermagem, no sentido de proporcionar uma avaliação adequada e de contribuir para a continuidade dos cuidados.

### **2.2.2. Cuidados psicossociais e espirituais**

A imagem corporal é definida por Merriam-Webster (2007) como uma imagem subjetiva de uma própria aparência física estabelecida, através da observação das reações dos outros e por via da auto-observação. Para Dealey (2006, p.59), a imagem corporal corresponde ao “retrato mental que as pessoas têm de si próprias”, estando associada à autoestima. Desta forma, a localização, o aspeto, o odor de uma ferida maligna pode gerar desconforto para o doente e para a família. A alteração da imagem corporal pode gerar efeitos na autoestima e motivação. Segundo, Merz et al. (2011) e O'Brien (2012), a depressão, o isolamento social e a ansiedade podem ocorrer dentro deste tipo de população.

Já para Bragança citado por Camarão (2009, p.258), o doente portador de ferida maligna normalmente apresenta: “sensação de mutilação, rejeição de si mesmo, perda da autonomia e da autoestima, medo, défice nos autocuidados, perda da esperança, diminuição da libido por fatores sistémicos”.

A presença de uma ferida maligna pode ser um fator determinante para a discriminação e rejeição social. Dependendo das características da ferida o doente tende a afastar-se das outras pessoas para não ouvir comentários desagradáveis ou não causar sentimentos de pena, medo, nojo ou desagrado, o que resulta numa perda de confiança que pode ter impacto sobre a sua qualidade de vida (Camarão, 2009).

Conforme Merz et al. (2011), os pensos podem interferir com conforto dos doentes, um penso adequado pode facilitar a atividade social de um indivíduo.

Ao nível familiar, importa relembrar que com o avanço da doença oncológica, aumenta o grau de dependência do doente, o que normalmente leva a transferência dos cuidados para a família, a qual vai acarretar consequências físicas, económicas, sociais e psíquicas, uma vez que, o cuidador coloca a sua atividade profissional em segundo plano, o que conduz ao desemprego e à desestruturação familiar (Camarão, 2009).

São várias as situações que podem causar sofrimento psicológico, o que torna a comunicação fundamental para a abordagem deste problema. Segundo Dealey (2006, p. 55), “avaliação inicial deve proporcionar informação e oportunidade para o doente fazer perguntas e exprimir sentimentos e preocupações.”

Os membros da equipa multidisciplinar, para Merz et al. (2011), devem aprender a lidar com os sentimentos de repulsa e aversão quando observam a ferida maligna ou quando esta apresenta cheiro intenso. Neste sentido, é essencial uma comunicação sincera e uma explicação das estratégias terapêuticas e metas de gestão dos sintomas associados às feridas. Compreender as medidas de tratamento e as condições em que serão desenvolvidos pode reduzir sentimentos de insegurança e ansiedade.

O profissional de Enfermagem, durante a avaliação da ferida maligna, deverá obter também dados sobre a perceção que o doente tem face ao ferimento e consequente impacto na sua vida (Lavery, 2003).

Piggin e Jones (2007), num estudo que realizaram sobre o significado e a experiência de viver com ferida maligna, concluíram que os profissionais de saúde devem ter maior consciência: das alterações que a ferida provoca ao nível das atividades de vida diária do doente; do valor em adotar a frase que o doente emprega para descrever a sua ferida, e de valorizar mais o significado subjetivo.

Assim, o enfermeiro tem como principais intervenções (Dealey, 2006; McCray, 2000): avaliar o impacto da situação na vida do doente; reconhecer níveis aumentados de ansiedade e se for benéfico para o doente encorajar o envolvimento da família; ajudar a reintegrar a imagem corporal; estimular o diálogo para que o doente expresse livremente os seus sentimentos; envolver o doente no planeamento e execução dos cuidados; auxiliar o estabelecimento de metas a curto e médio prazo.

Para além de todas estas intervenções é importante que os enfermeiros valorizem e identifiquem as necessidades espirituais do doente.

O National Institute for Clinical Excellence (NICE) (2004) refere que muitas das vezes os profissionais de saúde são incapazes de reconhecer doentes que necessitam de cuidados espirituais. Esta incapacidade, segundo Dealey (2006), deve-se à dificuldade que existe em definir espiritualidade.

Para Twycross (2003), a espiritualidade diz respeito à vida na sua globalidade e integra a dimensão física, psicológica e social. Encontra-se ligada ao significado e finalidade da vida.

Quando as necessidades espirituais não são satisfeitas, o resultado é a dor ou sofrimento espiritual, definido por Kohler (1999) como a incapacidade de orientar a própria vida. Alguns indicadores de necessidades espirituais são, por exemplo, o sentimento de solidão, desamparo, desespero, ausência de sentido, isolamento, vulnerabilidade, culpa, vergonha e afastamento da religião (Twycross, 2003).

Como forma de colmatar estas, necessidades a assistência prestada envolve um amplo espectro de intervenções que podem ser únicas para cada doente, ou seja, não pode haver cuidados espirituais estandardizados (Dealey, 2006; Cavendish et al., 2003).

Para NICE (2004), as necessidades espirituais dos doentes e cuidadores podem mudar ao longo do tempo e em resposta ao tratamento clínico. Este sugere, que para prestação de apoio espiritual eficaz em pessoas doentes, em tratamento ou em fase terminal, o profissional deverá ter em conta as seguintes atividades: ouvir a experiência e as questões do doente; assegurar a humanidade do doente; proteger a identidade e a dignidade do doente; garantir uma abordagem holística da saúde, abrangendo atendimento psicológico, espiritual, social e emocional, no âmbito da opinião do doente ou da sua filosofia de vida.

A resolução de sinais de sofrimento espiritual, indicariam um resultado positivo, pois este sentimento negativo é gerador de ansiedade e desconforto o qual segundo Dealey (2006) tem impacto na cicatrização das feridas.

Concluindo este capítulo referente ao enquadramento teórico onde foram refletidos os eixos estruturantes da temática do estudo passaremos a descrever o percurso metodológico empregue para atingir os nossos objetivos.





## **CAPÍTULO II**

### ***PERCURSO METODOLÓGICO***



Neste capítulo apresentamos o percurso metodológico que norteou o desenvolvimento deste estudo e que se sustentou na temática e nos objetivos.

Como refere Polit e Hungler (1995) o método é um conjunto de procedimentos controlados de forma ordenada e sistemática para obtenção de informações organizadas e seguras.

Deste modo abordaremos de seguida a problemática e objetivos da pesquisa, o tipo de estudo, as estratégias de recolha de dados, o contexto e participantes, o procedimento de análise dos dados e as considerações éticas.

## **1. A PROBLEMÁTICA E OBJETIVOS DO ESTUDO**

Com o evoluir da medicina, aumentou a esperança média de vida e a probabilidade de se vir a morrer de uma doença crónica, facto que se reflete no aumento dos cuidados de saúde.

Cuidar de doentes sempre foi função dos enfermeiros, contudo, durante o seu processo de formação, são mais vocacionados para uma medicina curativa e não para uma medicina paliativa, apesar da enfermagem ser predominantemente uma profissão do cuidar paliativo, pois contém como características o alívio do sofrimento, ajuda a alcançar a autonomia e proporciona bem-estar e conforto aos doentes (Sapeta, 2011).

O enfermeiro como elemento da equipa multidisciplinar, privilegiado pelo lugar que ocupa junto do doente e da família, detém um papel imprescindível na observação das necessidades do doente e família. Porém, é necessário que esteja provido de conhecimentos científicos adequados a esta problemática.

Após pesquisa e reflexão acerca de feridas malignas e as práticas de enfermagem, observamos que, embora este tipo de feridas esteja associado ao cancro desde o princípio e ocorram com relativa frequência, são poucas as pesquisas sobre esta temática e sobre as intervenções dos enfermeiros neste âmbito.

Segundo Fortin (1999, p. 48), “qualquer investigação tem por ponto de partida uma situação considerada como problemática, isto é, que causa um mal-estar; uma

irritação, uma inquietação, e que, por consequência, exige uma explicação ou pelo menos uma melhor compreensão do fenómeno observado.”

Seguindo esta linha de pensamento, a identificação e construção desta problemática iniciou-se no meu local de trabalho (SCP, IPO) onde são frequentes doentes com este tipo de feridas e por isso, devido à dificuldade que existe em classificá-las e tratá-las, iniciamos este estudo convencidos da pertinência do mesmo.

Partindo desta inquietação, de acordo com Quivy e Campenhoudt (1992, p. 41), torna-se necessário a elaboração de uma questão de partida, pois é através dela que o “(...) investigador tenta exprimir o mais exatamente possível o que procura saber, elucidar, compreender melhor.”

Assim, formulamos como questão de partida: *Quais as intervenções de Enfermagem no âmbito do cuidar de uma Ferida Maligna de um doente paliativo?*

Partindo desta questão, outras se colocaram, nomeadamente:

- Quais os aspetos que são valorizados na avaliação da ferida maligna?
- Quais as intervenções de Enfermagem no âmbito do cuidar de uma Ferida Maligna de um doente paliativo?
- Quais as dificuldades sentidas pelos enfermeiros no âmbito do cuidar de um doente com ferida maligna?
- Que estratégias são mobilizadas face às dificuldades?

Com o intuito de dar resposta às questões formuladas, definiu-se como objetivo geral: compreender as intervenções de enfermagem junto do doente com ferida maligna, de modo a contribuir para melhores práticas de enfermagem e consequentemente para o melhor controlo de sintomas e bem-estar psicossocial dos doentes e dos seus familiares.

A compreensão desta realidade implica atingir os seguintes objetivos específicos:

- Identificar as intervenções de Enfermagem no âmbito do cuidar de uma ferida maligna de um doente paliativo;
- Identificar os aspetos valorizados na avaliação da ferida maligna;
- Identificar as dificuldades dos enfermeiros no cuidar do doente paliativo com ferida maligna;
- Perceber quais as estratégias mobilizadas pelos enfermeiros face às dificuldades.

## 2. TIPO DE ESTUDO

Tendo em consideração a problemática e os objetivos a atingir, optamos por uma abordagem qualitativa, uma vez que a partir da perspectiva dos sujeitos se pretendeu a compreensão dos seus comportamentos (Bogdan & Biklen, 1994). Para Lakatos e Marconi (2007), este tipo de metodologia preocupa-se com a descrição do comportamento humano, permitindo ao investigador explorar os significados das vivências das pessoas.

A investigação qualitativa, segundo Bogdan e Biklen (1994), apresenta cinco características fundamentais:

- O investigador é o principal agente de recolha de dados e a fonte direta dos dados é o ambiente natural.
- A investigação qualitativa é de carácter descritivo;
- Os investigadores qualitativos valorizam o processo do que os resultados ou produtos;
- Os dados são tendenciosamente analisados de forma indutiva;
- Na abordagem qualitativa o significado é de extrema importância.

Nestas condições, e porque se pretende descrever e/ou interpretar, mais do que avaliar, seguindo Fortin (2009), definiu-se o presente trabalho como uma investigação de carácter exploratório/descritivo.

Os estudos exploratórios têm como objetivo dotar o investigador de maior conhecimento sobre o tema ou problema da pesquisa. Servem para levantar possíveis problemas de pesquisa e para o investigador se familiarizar com o fenómeno que está a ser investigado, de modo a que a subsequente pesquisa possa ser concebida com uma maior compreensão e precisão. Este tipo de estudo envolve geralmente pesquisa bibliográfica, entrevistas com pessoas que tiveram, ou têm, experiências práticas com o problema e estudos de caso (Gil, 1996).

Para Fortin (2009, p. 236), o estudo descritivo visa “identificar as características de um fenómeno de maneira a obter uma visão geral de uma situação ou de uma população”. Consiste na análise e descrição de características ou propriedades, ou das relações entre estas propriedades e determinado fenómeno.

Segundo Polit e Hungler (1995), estes estudos adequam-se a situações onde existe pouco conhecimento sobre o grupo de pessoas, instituições ou algum fenómeno social, que exige que se faça uma análise da realidade.

O presente estudo descreve os factos tal como eles são e procura a relação entre os conceitos para que se obtenha um perfil do fenómeno.

Em suma, a metodologia resultou da análise e reflexão da teoria face às questões de investigação propostas, visando a compreensão das intervenções de enfermagem junto do doente com ferida maligna.

### **3. ESTRATÉGIA DE RECOLHA DE DADOS**

Face à temática em estudo, seleccionou-se como método de colheita de dados a entrevista semi-estruturada.

A entrevista em investigação qualitativa considerada é o principal método de colheita de dados. Trata-se de uma conversa a dois, feita por iniciativa do entrevistador, destinada a fornecer informações pertinentes a um objeto de pesquisa. Na investigação qualitativa, a entrevista visa a obtenção de respostas completas e detalhadas (e o entrevistado pode-o ser por várias vezes, se isso for adequado para a investigação), tornando a sua análise mais complexa (Fortin, 2009).

O método de entrevista caracteriza-se por o investigador formular questões predominantemente abertas, manifestar interesse, estar atento e convidar o participante a desenvolver a sua ideia e a prosseguir a conversação (Quivy & Campenhoudt, 1992).

A principal estratégia para o entrevistador qualitativo deverá ser evitar perguntas que possam ser respondidas com "sim" e "não".

A entrevista semi-estruturada assemelha-se a uma conversa informal e utiliza-se, quando se pretende entender, o significado de um acontecimento ou fenómeno vivido pelos sujeitos participantes do estudo. O entrevistador define uma lista de temas a abordar e elabora questões relativas a esse tema (Fortin, 2009).

No sentido de melhor orientar o estudo, foi elaborado um guião de entrevista (Apêndice I), com recurso à revisão bibliográfica e opinião de especialistas.

Por forma a identificar possíveis problemas e a verificar o nível de compreensão das questões, a sua adequabilidade no sentido de obter a informação desejada, o guião foi sujeito a um pré-teste, a elementos externos a população do estudo. Face ao resultado da informação recolhida, houve a necessidade de esclarecer e especificar algumas questões.

De seguida, foram marcadas as entrevistas com base na disponibilidade dos participantes, que decorreram nos meses de Outubro, Novembro, Dezembro de 2012 e

Janeiro de 2013, com uma duração que oscilou entre os 10 e os 25 minutos. Foram entrevistados 16 enfermeiros que exercem funções no internamento do SCP.

A riqueza e importância do material recolhido durante as entrevistas demonstram que estas decorreram num ambiente relativamente calmo, sem grandes interrupções.

O entrevistador ao longo das entrevistas limitou-se a apoiar e a encorajar o entrevistado, interferindo apenas para pedidos pontuais de esclarecimento e para introduzir as questões. Estas foram registadas através de gravação direta após consentimento dos entrevistados e posteriormente transcritas.

Todas as entrevistas foram efetuadas apenas pela investigadora, o que permite usar a mesma linguagem, a mesma orientação da entrevista, os mesmos códigos, os mesmos conceitos e a mesma subjetividade. Desta forma, contribuiu para reduzir o erro associado ao investigador e aumentar a captação da informação recolhida de cada elemento, pois os dados gerados pelas respostas de cada respondente a uma entrevista semi-estruturada são diferentes uns dos outros.

## **4. CONTEXTO E PARTICIPANTES**

### **4.1. O contexto**

Face aos objetivos propostos para o estudo, os quais são o critério principal para a seleção do campo, optamos pelo contexto hospitalar. É importante ao definir o meio assegurar que este é acessível. Selecionou-se para campo de pesquisa o Serviço de Cuidados Paliativos do IPO Porto EPE, por se tratar do local onde exerço a minha atividade profissional o que facilitou a aproximação e acessibilidade ao contexto e aos participantes, por outro lado foi um fator motivador por permitir contribuir para melhorar as práticas de enfermagem neste serviço em especial.

Trata-se também de uma unidade de cuidados paliativos de nível III, ou seja, está dotado de um serviço de internamento, com uma equipa multidisciplinar diferenciada, onde profissionais de diversas áreas (médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais) desenvolvem programas de formação pré- e pós-graduada, com base em protocolos estabelecidos com as universidades. E ainda tem a preocupação de desenvolver regularmente investigação na área dos cuidados paliativos.

O serviço de internamento tem a lotação de vinte camas em quartos individuais.

Além do serviço de internamento, o SCP dispõe de Consulta Interna Equipa Intra-Hospitalar de Cuidados Paliativos, Consulta Externa, Assistência Domiciliária (apenas para doentes residentes na área geográfica do Porto) e Consulta Telefónica disponível 24 horas por dia.

A equipa multidisciplinar é atualmente constituída por 3 médicos, 27 enfermeiros, 13 Auxiliares de Ação Médica, uma Psicóloga (tempo parcial), uma Assistente Social (tempo parcial), uma nutricionista (tempo parcial), um capelão (tempo parcial), uma administrativa e voluntários.

A equipa de Enfermagem é constituída por uma Enfermeira Chefe e 26 enfermeiros, distribuídos pelo internamento (turnos da manhã, tarde e noite), pela consulta externa, pela assistência domiciliária e pela equipa intrahospitalar.

#### 4.2. Os Participantes

Em relação aos participantes no estudo estes foram selecionados de forma intencional como refere Fortin (1999) o investigador seleciona o grupo sobre o qual pretende saber a opinião.

Foram utilizados como critérios de elegibilidade, enfermeiros:

- Desenvolvam atividade à pelo menos um ano, no internamento do Serviço de Cuidados Paliativos;
- Já tenham cuidado de doentes portadores de feridas malignas;
- Aceitam participar voluntariamente no estudo.

Assim, participaram no presente estudo um total de 16 enfermeiros, os quais foram caracterizados quanto à idade, género, formação académica e anos de experiência no Serviço de Cuidados Paliativos, conforme se pode observar no quadro 5.

Idade	
Entre 25 e 30 anos	10
>30 até 35 anos	5
>35 até 40 anos	1
>45 até 50 anos	0
Género	
Masculino	2
Feminino	14
Formação académica	
Licenciatura	16



Pós-graduação	6
Especialidade	2
Mestrado	4
Anos experiência no Serviço de Cuidados Paliativos	
> 1 e ≤ 3 anos	4
> 3 e ≤ 6 anos	7
> 6 e ≤ 9 anos	3
> 9 anos	2

**Quadro 5: Caracterização da população em estudo.**

Como se pode constatar no quadro 5, dez dos participantes apresentam idades compreendidas entre os 25 e 30 anos, cinco encontram-se no intervalo de idades entre 30 a 35 anos e um apresenta mais de 35 anos. Relativamente ao género dois enfermeiros são do sexo masculino e os restantes (maioria) do sexo feminino.

Quanto à formação académica a maioria tem formação pós graduada, quatro têm pós-graduação em cuidados paliativos, um em cuidados paliativos e continuados e outro em supervisão clínica. Dois dos participantes possuem especialidade, um em enfermagem médico-cirúrgica e outro em saúde comunitária. Em relação aos mestrados dois são mestres em cuidados paliativos e outros dois em bioética e saúde comunitária.

No que respeita ao tempo de serviço, a maioria (7) dos entrevistados trabalham neste serviço entre 3 e 6 anos, quatro entre 1 e 3 anos, três entre 6 e 9 anos e apenas 2 exercem a sua atividade neste serviço há mais de 9 anos.

## 5. PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS

Para se proceder à análise dos dados do trabalho de investigação, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, a qual nos permite agrupar num conjunto de categorias de significação o conteúdo manifesto de um texto (Amado, 2000).

Segundo Bardin (2011), quando se trata de uma pesquisa baseada em informação qualitativa, a análise do conteúdo das comunicações organiza-se em três momentos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

A pré-análise consiste na organização do material de pesquisa, o investigador primeiro contacta com os documentos o que Bardin (2011) designa de “leitura flutuante”, escolhe os documentos a utilizar, formula as primeiras hipóteses e objetivos e seguidamente escolhe os índices que emergiram das questões de partida e organiza-os em indicadores. Após prepara o material reunido para análise, ou seja, “as entrevistas gravadas são transcritas (na íntegra) e as gravações conservadas (para informação para linguística).” Bardin (2011, p.126).

Na exploração do material este é codificado, decomposto e enumerado. A codificação trata-se de um processo de transformação dos dados em bruto de forma organizada e agregação “em unidade, as quais permitem uma descrição exacta das características pertinentes do conteúdo” (Holsti citado por Bardin, 2011, p.129).

A codificação compreende a escolha da unidade de registo, das regras de contagem e a escolha de categorias.

As unidades de registo são definidas por Bardin (2011, p.130), como a unidade de significação a codificar e corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade base, visando a categorização e a contagem frequencial (...) executam-se certos recortes a nível semântico, o “tema”, por exemplo, enquanto que outros são a nível aparentemente linguístico, como por exemplo, a “palavra” ou a “frase”.

A escolha de regras de contagem prendem-se com a presença de elementos que podem ser significativos ou com a sua ausência que se pode traduzir em bloqueios ou numa vontade escondida. A frequência de aparição de uma unidade de registo revela a sua importância, a regularidade com que aparece é o que se considera como significativo.

As categorias são consideradas rubricas ou classes, que reúnem um grupo de elementos (unidades de registo) tendo em conta as características comuns. A categorização caracteriza-se pela “passagem de dados em bruto a dados organizados” (Bardin, 2011, p.147) e representa um processo estruturalista dividido em duas etapas: o inventário (isola-se os elementos comuns) e a classificação (repartem-se os elementos e procura-se uma certa organização das mensagens).

Segundo Bardin (2011) existem boas e más categorias, para que estas sejam consideradas boas devem possuir certas particularidades: exclusão mútua (cada elemento só pode estar presente numa categoria); homogeneidade (a mesma categoria só pode trabalhar com uma dimensão da análise); pertinência (a categoria é pertinente

quando há uma adequação ótima ao material de análise e quando se insere na teoria definida); objetividade e a fidelidade (se a escolha, a definição das categorias e os índices que decidem a entrada de um elemento na categoria, forem bem estabelecidos, não existirá distorções devido à subjetividade dos investigadores); produtividade (se os resultados forem férteis em termos de índices de inferências, hipóteses novas e dados exatos, considera-se as categorias produtivas).

O último momento da análise de conteúdo refere-se ao tratamento dos resultados, abrange a inferência e a interpretação dos dados. As inferências orientam-se teoricamente pelos mecanismos que constituem a comunicação, mensagem e suporte ou canal e o emissor e o recetor que neste âmbito são encarados como polos de inferência propriamente ditos. Quanto à interpretação dos dados deve ter em atenção a existência de uma relação entre a fundamentação teórica e os resultados obtidos.

Seguindo esta linha de orientação para análise dos dados do nosso estudo, após a gravação audi-magnética, o primeiro passo foi a transcrição das entrevistas, onde foi efetuada uma primeira leitura dos dados. Num segundo passo, os dados foram ordenados e organizados de modo a poderem ser trabalhados. Os relatos foram então organizados tendo em conta todas as respostas referentes a cada questão, onde para cada resposta foram encontrados conceitos, frase e palavras, até chegar às categorias e subcategorias, as quais foram sendo alteradas devido às sucessivas releituras das entrevistas.

Ao longo deste processo elaboraram-se tabelas de síntese para cada área temática, onde constam as respetivas categorias, subcategorias e unidades de registo (Apêndice II).

## **6. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

Qualquer trabalho de investigação que envolva seres humanos deve obedecer a normas e princípios éticos que visem o respeito das pessoas sujeitas ao estudo, tendo sempre em consideração o valor da pessoa humana, os seus sentimentos e as suas emoções.

Para que tal aconteça, segundo Fortin (2009, p.186) os princípios essenciais a serem considerados são:

o respeito pelo consentimento livre e esclarecido; o respeito pelos grupos vulneráveis; o respeito pela vida privada e pela confidencialidade das informações pessoais; o respeito pela justiça e pela equidade; o equilíbrio entre vantagens e inconvenientes; a redução dos inconvenientes e a optimização das vantagens.

O princípio do respeito pelo consentimento livre e esclarecido tem por base informar a pessoa sobre o estudo e obter a autorização para a sua participação de forma livre, sem qualquer tipo de coação ou manipulação.

O respeito pelos grupos vulneráveis “exige a ausência de qualquer mau tratamento ou de qualquer discriminação e uma atitude de beneficência da parte dos investigadores.” (Fortin, 2009, p.187).

O respeito pela vida privada e confidencialidade das informações fundamenta-se no direito da pessoa à intimidade, à confidencialidade e ao anonimato. Quanto ao direito à intimidade a pessoa tem a faculdade de decidir de forma livremente o conteúdo de informação que deseja tornar público no âmbito da sua participação no estudo. O direito à confidencialidade e ao anonimato trata-se de manter confidenciais todos os dados colhidos durante o estudo, assegurando a impossibilidade de reconhecer as pessoas através das respostas.

O princípio do respeito pela justiça e pela equidade, tal como refere Fortin (2009, p.190) “remete para as noções de imparcialidade e de equidade na escolha ou na aplicação dos métodos, das normas e das regras e para a noção de objectividade no processo de avaliação.”

O princípio do equilíbrio entre vantagens e inconvenientes relaciona-se com os riscos que as pessoas correm e os benefícios que poderão tirar da sua participação no estudo, devendo existir entre eles uma relação aceitável.

O princípio de redução dos inconvenientes tem como finalidade eliminar ou limitar os inconvenientes a que os participantes poderão estar sujeitos, protegendo-os contra danos e perigos.

O princípio da optimização das vantagens reporta-nos para o princípio da beneficência, que consiste em procurar o máximo de vantagens para os participantes, querendo sempre o seu bem.

Atendendo à natureza deste estudo, aquando da sua aplicação, estas normas foram uma preocupação constante em todos os procedimentos, pois estávamos conscientes das suas implicações.

Neste sentido para realização do estudo foi pedida uma autorização por escrito ao Presidente do Conselho de Administração do Instituto Português de Oncologia do Porto-EPE (Apêndice III) e todos os procedimentos só foram realizados após obtenção da autorização (Anexo I). Todos os profissionais de saúde participantes do estudo tiveram conhecimento dos objetivos do trabalho, a todos foi solicitado a declaração de consentimento informado para participarem no estudo (Apêndice II) e para a gravação audiomagnética das entrevistas. Estes foram também esclarecidos que, em caso da interrupção da participação, esta não acarretaria nenhum prejuízo para a pessoa, pelo que a sua participação foi inteiramente voluntária.

Todos os documentos eram identificados através de um código, evitando qualquer tipo de referência que permitisse identificar os participantes. Deste modo, as entrevistas foram codificadas através da atribuição de uma letra (E) seguida de um número, em que (E1) corresponde à primeira entrevista e as restantes às sucessivas até à décima sexta entrevista (E16).

Garantiu-se também que os dados obtidos apenas se limitam a um processo de tratamento de dados, não sendo utilizados para outros fins ou facultados a terceiros.

Concluído este capítulo onde descrevemos o percurso metodológico empregue para a realização do estudo, passaremos a apresentar os dados obtidos através da técnica de recolha de dados.



### **CAPÍTULO III**

## ***APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS***





Esta etapa é bastante importante pois permite-nos a análise e reflexão sobre os dados obtidos.

No presente capítulo vamos proceder à apresentação e análise dos dados obtidos através das entrevistas semi-estruturadas.

Das entrevistas realizadas emergiram seis áreas temáticas e respetivas categorias e subcategorias, como se observa no quadro 6, onde também é visível o respetivo número de unidades de registo.

Para melhor compreensão e análise, a apresentação dos dados será feita segunda a área temática e respetivas categorias e subcategorias.

Temática	Categorias	Subcategorias	Nº de unidades de registo
Aspetos valorizados na avaliação da ferida maligna	Relacionados com o doente	Bem-estar	14
		Capacidade para o autocuidado	8
		Autoimagem	8
		Capacidade de comunicação	3
		Estado nutricional	1
		Estado de consciência	1
	Relacionados com a família		1
	Relacionados com a ferida	Risco de hemorragia	16
		Odor	16
		Localização	15
		Exsudado	14
		Dor	12
		Tamanho	9
		Tipo de tecido	7
		Condições da pele circundante	7
		Tipo de ferida	4
		Risco de sufocação	2
Opinião dos enfermeiros sobre a uniformização na avaliação da ferida maligna	Existe	Uniformização nos cuidados e na avaliação	3
		Formação idêntica	1
	Não existe	Divergência de opiniões	5
		Ausência de protocolo/procedimento	4
		Falta de formação	4
		Experiência profissional e pessoal	3
		Subjetividade da avaliação	2
		Falta de material	1
Objetivo principal na abordagem da ferida maligna	Conforto		14
	Bem-estar		3
	Qualidade de vida		2

Intervenções de enfermagem no âmbito do cuidar do doente paliativo com ferida maligna	Promover o autocuidado	Mobilização	1
		Eliminação	1
		Alimentação	1
	Facilitar a comunicação		1
	Tratar a ferida maligna	Elaborar e reavaliar plano de cuidados	4
		Forma de execução do penso	7
		Periodicidade na execução do penso	3
	Controlar sintomas da ferida	Controlar o odor	15
		Prevenir e controlar Hemorragia	15
		Controlar o exsudado e a infeção	14
		Proteger a pele circundante	6
		Gerir o tipo tecido	5
	Gerir a dor	Gerir analgesia	14
		Posicionar	4
		Vigiar o desconforto	2
	Informar	Doente	10
		Equipa	2
	Apoiar	Doente	11
		Família	2
Dificuldades no âmbito de cuidar de um doente com ferida maligna	Relacionadas com o doente	Dificuldade para comunicar	1
		Alteração da imagem	3
	Relacionados com complicações da ferida	Risco de hemorragia	5
		Risco de aspiração	1
		Falta de material	1
		Não específica	4
	Relacionadas com o enfermeiro	Falta de formação	2
		Transmissão de más notícias	1
	Não refere		1
Estratégias mobilizadas pelos enfermeiros face às dificuldades	Centradas na equipa		10
	Centradas nos recursos materiais		5
	Centradas no doente		4
	Centradas no próprio	Conhecimento	3
		Gestão de emoções	3
		Não específica	1

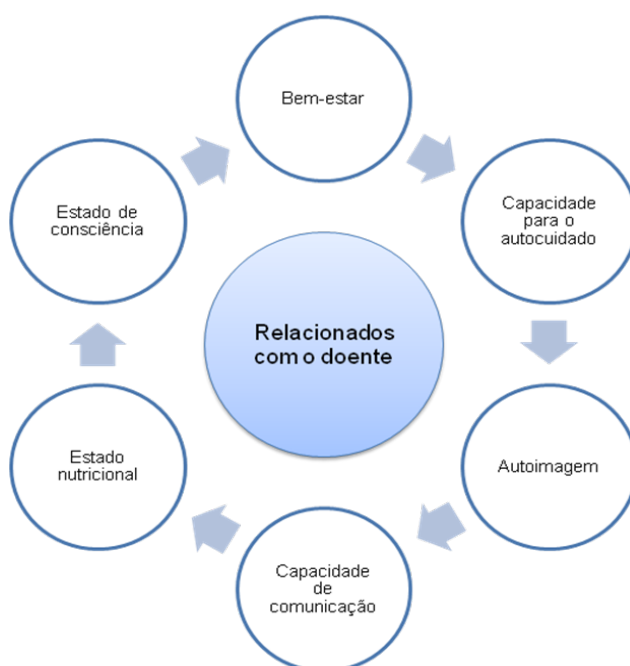
**Quadro 6: A gestão da ferida maligna em cuidados paliativos- Práticas de enfermagem: temática, categorias, subcategorias e unidades de registo.**

## 1. ASPETOS VALORIZADOS NA AVALIAÇÃO DA FERIDA MALIGNA

As feridas malignas geralmente afetam o doente no que respeita à sua condição física, psicológica, social e espiritual. Os cuidados a proporcionar a este tipo de doentes variam em função da avaliação inicial e dos aspetos valorizados, a nível da ferida e do doente (Gómez et al., 2011).

Os participantes do estudo focaram um conjunto de aspetos que agrupamos em três categorias: aspetos relacionados com o doente, aspetos relacionados com a família e aspetos relacionados com a ferida.

Quanto aos aspetos **relacionados com o doente**, surgiram seis subcategorias (figura 2): *bem-estar*; *capacidade para o autocuidado*; *autoimagem*; *capacidade de comunicação*; *estado nutricional*; *estado de consciência*.



**Figura 2 - Aspetos valorizados pelo enfermeiro na avaliação da ferida maligna relacionados com o doente.**

O *bem-estar* do doente, para além da componente física, abrange a componente psicológica e social. Como nos menciona Lavery (2003) o profissional de Enfermagem, durante a avaliação da ferida maligna deverá obter dados sobre a perceção que o doente tem face ao ferimento e consequente impacto na sua vida. Esta dimensão foi narrada pela maioria dos enfermeiros (14). Seguem-se as citações mais evidentes:

- “ (...) perceber o impacto que essas características têm quer no aspeto físico, quer a nível emocional (...) procuro perceber quais são os aspetos ou problemas que mais incomodam no que toca ao facto de ter uma ferida maligna (...)” E1
- “ (...) avaliar o desconforto (...) no sentido de desconforto físico, psicológico (...)” E2
- “ (...) impacto da ferida para o doente (...)” E4
- “ (...) o impacto social, o impacto no doente (...)” E9

- “ (...) o desconforto que ele tem e a forma também como ele encara aquela ferida maligna.” E14
- “ (...) a forma como a ferida afeta o doente (...)” E16

Relativamente à *capacidade para o autocuidado*, esta foi valorizada por oito dos enfermeiros, que se expressam da seguinte forma:

- “ (...) que implicação é que tem no dia-a-dia do doente e naquilo que são as suas atividades de vida e a nível hospitalar.” E1
- “ (...) de que forma é que isso interfere na vida, na autonomia do doente e na forma como ele depois vai gerindo os seus autocuidados.” E7
- “ (...) se compromete a mobilidade, se compromete algum aspeto das suas atividades de vida diária, pode comprometer a alimentação, a mobilidade, a eliminação (...)” E12

A *autoimagem* foi outro aspeto identificado pelos participantes no estudo:

- “ (...) a sua autoimagem fica muito alterada (...)” E2, E3
- “ (...) alteração da autoimagem. (...) autoestima o que é que isso interfere com ele.” E5
- “ (...) autoimagem, influencia muito um contacto com a sociedade, com o outro (...)” E10
- “ (...) causa alguma limitação por exemplo (...) na autoimagem que eu acho que é muito importante.” E14

Os entrevistados mencionam também a *capacidade de comunicação* como parâmetro a avaliar:

- “ (...) a comunicação do doente.” E5
- “Pode interferir com a questão da comunicação (...)” E7
- “ (...) doente não consegue comunicar (...)” E10

Quanto à avaliação do *estado nutricional* e do *estado de consciência* do doente, estes aspetos foram mencionados por dois enfermeiros, respetivamente:

- “ (...) avalio o estado nutricional.” E5;
- “ (...) avaliação do estado de consciência (...)” E8.

A categoria referente aos aspetos **relacionados com a família**, foi valorizada apenas por um enfermeiro, que manifesta: “ (...) *como é que a família está perante aquela lesão*” (...) “*impacto da ferida para o doente e família.*” E4

Na avaliação da ferida os enfermeiros também mencionaram que valorizam um conjunto de aspetos **relacionados com a ferida**, que agrupamos nas seguintes subcategorias (figura 3): *localização; risco de hemorragia; odor; exsudado; dor; tamanho; tipo de tecido; condições da pele circundante; tipo de ferida; risco de sufocação; adequação do penso à ferida; prurido.*



**Figura 3 - Aspetos valorizados pelo enfermeiro na avaliação da ferida maligna relacionados com a ferida.**

Estas subcategorias vão ao encontro do descrito pelos autores quando focam os parâmetros da ferida que devem ser considerados durante a sua avaliação.

O *risco de hemorragia* da lesão foi apontado por todos os enfermeiros, como se evidencia os seguintes os excertos:

- “ (...) *se está sangrante ou não* (...)” E2, E14
- “*Risco de hemorragia* (...)” E5
- “ (...) *risco de hemorragia*” (...) “*se há risco de hemorragia associados ou não.*” E7
- “ (...) *a possibilidade de hemorragia* (...)” E8
- “ (...) *hemorragia, o risco da hemorragia* (...)” E10
- “ (...) *se é uma lesão sangrante, se tem risco de hemorragia* (...)” E11

- “ (...) risco de hemorragia (...) se tem pontos sangrantes (...)” E12
- “ (...) se tem risco de hemorragia ou não (...)” E15

O odor é igualmente uma das características das feridas malignas mais avaliadas, como se pode ver pela opinião dos entrevistados:

- “ (...) o cheiro (...)” E2, E3, E6, E7, E8
- “ (...) saber se há presença de cheiro (...) “se nota cheiro se não nota (...)” E4
- “Avalio se há odor (...)” E5
- “ (...) o odor (...)” E9, E10
- “ (...) se tem cheiro (...)” E11, E15
- “Se também tem cheiro, se não tem (...)” E13
- “ (...) se tem odor, se não tem (...)” E16

É de salientar que alguns dos participantes associam o odor ao impacto que este pode ter sobre o conforto do doente:

- “ (...) se tem odor (...) se o odor da ferida está a prejudicar o doente (...)” E12;
- “ (...) o cheiro (...) “o cheiro (...) é uma coisa que incomoda e causa algum desconforto à pessoa.” E14

Um dos entrevistados de uma forma genérica classifica o odor segundo a escala da INCA (2009): “ (...) odor antes de destacar o penso e depois de destacar o penso” (...) “se o odor é perceptível no quarto, se é perceptível quando me aproximo do doente ou se é perceptível quando destaco o penso.” E1

A maioria dos enfermeiros (15) refere a *localização* da ferida como um dos aspetos a considerar na sua avaliação:

- “A localização da ferida maligna (...)” E1
- “Primeiro a localização (...)” E4
- “ (...) em que local é a ferida maligna (...)” “a localização, a extensão (...)” E6
- “ (...) localização da lesão (...)” E7, E8
- “ (...) a localização (...)” E9, E10, E16
- “ (...) local do corpo (...) em que local é que está (...)” E13
- “ (...) olhar primeiro o local anatómico (...)” E14
- “ (...) o local em que está (...)” E15

O *exsudado*, as suas características e a sua quantidade foi outro dos parâmetros mais expressos pelos entrevistados e verbalizaram-no da seguinte forma:

- “ (...) quantidade de exsudado (...) “quantidade de exsudado e tipo (...)” E1

- “ (...) se tem exsudado e a quantidade.” E2
- “ (...) a presença de exsudado na compressa, a quantidade de compressas (...) a quantidade e o tipo de exsudado (...)” E4
- “O exsudado (...) sinais inflamatórios” (...) “Exsudado, características e quantidade (...)” E10
- “ (...) o exsudado (...) se é seroso, se é hemático (...)” E12

A dor, também foi outro dos aspetos mais apontados no âmbito da avaliação da ferida maligna: “ (...) se tem dor, a dor é o quinto sinal vital tem de ser sempre avaliada (...)” E12. Esta foi mencionada em várias vertentes - dor em repouso, dor à realização do penso ou ao toque - conforme as expressões:

- “ (...) a dor” (...) “dor na execução do penso à lesão maligna (...)” E2
- “ (...) se tem algum nível de dor de desconforto (...)” E6
- “ (...) se lhe causa dor, se ao toque ou mesmo em repouso lhe provoca algum desconforto.” E13
- “ (...) a dor à realização do penso ou em repouso (...) dor ao toque (...)” E14
- “Se tem dor ao toque” (...) “se tem dor ou não (...)” E15

Segundo vários autores, o tamanho da ferida envolve a dimensão, a profundidade e a configuração. Os entrevistados valorizaram esta dimensão expressando que avaliam:

- “ (...) o diâmetro (...)” E3
- “ (...) o tamanho (...)” E6
- “ (...) a extensão da lesão (...)” E8
- “ (...) a extensão, a profundidade (...)” E10
- “ (...) em primeiro lugar avaliar as dimensões da ferida (...)” E11

O tipo de tecido presente também foi mencionado pelos enfermeiros como característica a avaliar, sendo que alguns especificaram mesmo o tipo de tecido:

- “ (...) tipo de tecido presente (...)” E2
- “ (...) o tipo de tecido se está sensível (...)” E4
- “ (...) tipo de tecido.” E6, E7
- “ (...) tipo de tecido que apresenta (...)” E13
- “ (...) Pode apresentar tecido granulação, tecido esponjoso, tecido fibrina (...)” E9
- “ (...) o tipo de tecido presente, se tem tecido desvitalizado, necrosado, tecido de granulação (...)” E12

Para além da ferida em si, é necessário avaliar as *condições da pele circundante* como nos referem sete dos enfermeiros:

- “ (...) *condições da pele circundante* (...)” E1, E5, E8
- “ (...) *vou avaliar a pele circundante* (...)” E3
- “*As condições dos bordos da ferida, as condições da pele da ferida* (...)” E4
- “ (...) *tenho de avaliar a periferia da ferida, se tem rubor, se está íntegra ou não.*” E12
- “*Ter sempre cuidado com a pele circundante* (...)” E13

Quanto ao *tipo de ferida*, este ponto foi verbalizado por quatro dos entrevistados, que referiram:

- “ (...) *tipo de lesão* (...)” E2;
- “ (...) *tipo de ferida maligna* (...)” E11;
- “ (...) *se é cavitária ou não, se é tipo couve-flor* (...)” E12;
- “ (...) *o tipo de ferida* (...) ” E16.

Outros mencionam que avaliam o risco de sufocação: “ (...) *risco de sufocação* (...)” E8 e E11 “ (...) também podem provocar risco de sufocação (...)”.

Conforme Merz et al. (2011), os pensos podem ter um impacto significativo sobre o conforto dos doentes e um penso adequado pode facilitar a atividade social. Neste sentido dois enfermeiros expressaram avaliar a adequação do penso:

- “ (...) *se é necessário fazer alguma adaptação do penso de acordo com o local da lesão* (...) *se causa algum tipo de choque o facto de ter um penso maior* (...)” E1
- “ (...) *avaliação do penso mais adequado para o doente* (...) “ *se está confortável para ele, se o próprio adesivo é confortável* (...)” E8

É de salientar que apenas um dos enfermeiros referencia que avalia o *prurido*: “ (...) *muitos doentes também se queixam de prurido, muito prurido nas feridas malignas.*” E14



## 2. OPINIÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A UNIFORMIZAÇÃO NA AVALIAÇÃO DA FERIDA MALIGNA

No decurso das entrevistas os enfermeiros também se pronunciaram sobre a uniformização existente no serviço no âmbito da avaliação da ferida maligna, tendo surgido duas opiniões diferentes uns consideram que **existe** outros que **não existe**. As suas opiniões basearam-se em vários aspetos que agrupamos em várias subcategorias como se pode ver na figura 4.

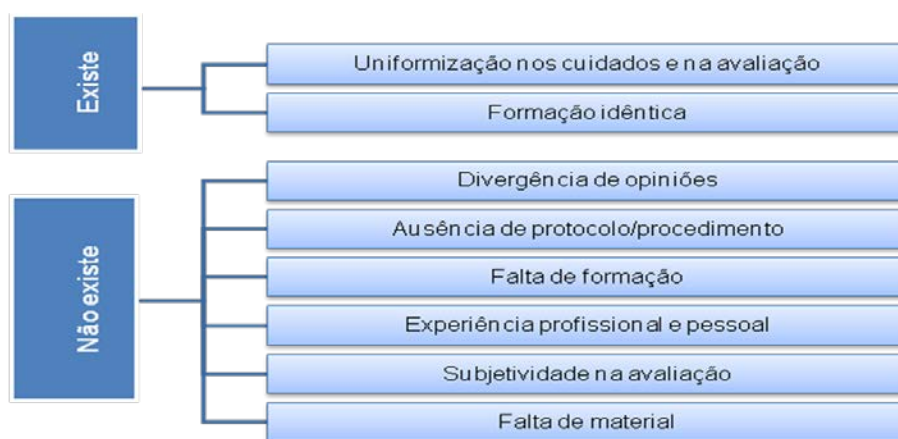


Figura 4 - Categorias e subcategorias da opinião dos enfermeiros quanto à uniformização na avaliação da ferida maligna.

Os participantes que referiram que **existe** uniformização apresentaram como justificação, a existência de *uniformização nos cuidados e na avaliação* da ferida e no facto de possuírem *formação idêntica*.

- “ (...) acho que somos mais uniformes nos cuidados que devemos ter e no género de avaliação que fazemos.” E2.
- “ (...) usamos todos o mesmo método, o plano é todo o mesmo (...) avaliação é feita toda da mesma forma.” E8
- “ (...) temos uma formação muito idêntica o que é facilitado pelas discussões constantes que temos nível dos tratamentos.” E12

Um enfermeiro refere que “Não há nada padronizado (...) há alguma discordância em alguns aspetos (...) agora eu acho que na maioria dos casos é mais ou menos uniforme na nossa forma de avaliar e atuar.” E14

Como se observa na figura 4, os participantes que mencionaram **não existir** uniformização na avaliação da ferida maligna, fundamentaram a sua opinião com a: *divergência de opiniões; ausência de protocolo/procedimento; falta de formação; experiência profissional e pessoal; subjetividade da avaliação; falta de material.*

A *divergência de opiniões*, foi expressa por cinco enfermeiros:

- “ (...) existe diferenças nas opiniões e tratamentos.” E4
- “ (...) há muitas controvérsias.” E9
- “ (...) e há pessoas que concordam mais de uma forma e outros mais de outra.” E13
- “ (...) muita gente adapta os princípios das úlceras de pressão às úlceras malignas quando não é (...)” E15
- “ (...) temos conhecimentos e opiniões formadas diferentes (...)” E16

Alguns os entrevistados expressaram que a *ausência de protocolo/procedimento* contribuem para a não uniformização da avaliação:

- “ (...) não há um protocolo de avaliação de feridas malignas. Não há um procedimento, um documento com os parâmetros padronizados para avaliação da ferida maligna.” E1
- “Não existe nenhum método (...) acho que os guias orientadores são os mesmos, embora não protocolados.” E5
- “ (...) não há nenhuma indicação específica em relação à avaliação e ao procedimento.” E7
- “Não há nada padronizado.” E14

Os participantes reconhecem que estar perante um doente paliativo com uma lesão maligna exige de si habilidades e conhecimentos que têm de ser desenvolvidos, pelo que apontaram a *falta de formação* como sendo um fator que dificulta a uniformização da avaliação da ferida maligna:

- “ (...) conhecimento ao nível do tratamento de feridas.” E3
- “ (...) desconhecimento dos materiais (...)” E6
- “ (...) falta de formação na área (...) é necessário mais formação (...)” E10
- “ (...) pela própria aprendizagem que temos na escola (...)” E13

Outros relatam que a *experiência profissional e pessoal* de cada um, as suas vivências, contribuem para a existência de diferentes critérios de avaliação da ferida maligna:

- “ (...) *tem em conta as nossas vivências, a nossa sensibilidade (...)*” E3
- “ (...) *inexperiência das pessoas em lidar com este tipo de feridas.*” E6
- “ (...) *causam controvérsia até pelas nossas experiências pessoais(...)*” E13

Alguns enfermeiros mencionam que a avaliação reveste-se de alguma subjetividade:

- “ (...) *vai depender muito da avaliação que cada um faz (...)* ” E7
- “ (...) *tu tens uma avaliação, eu tenho outra (...)*” E16.

Por último, a *falta de material* também é usada como fator impeditivo: “ (...) *a limitação do material que temos.*” E13

### 3. OBJETIVO PRINCIPAL NA ABORDAGEM DA FERIDA MALIGNA

Os enfermeiros quando questionados sobre qual o objetivo principal a ter na abordagem à ferida maligna, direcionaram os seus discursos para três domínios (figura 5): Conforto, Bem-estar, Qualidade de vida.



Figura 5 - Objetivo principal na abordagem da ferida maligna.

Estes objetivos vão ao encontro do que é defendido pela APCP (2012), que salienta que os cuidados paliativos tentam prevenir o sofrimento causado pela doença e proporcionar a máxima qualidade de vida possível aos doentes e família.

Relativamente ao **conforto** os enfermeiros referiram que:

- “O objetivo é a *promoção do conforto.*” E8

- “ (...) o objetivo é promover o conforto e aliviar nomeadamente o odor.” (...) “Para mim o principal objetivo é promover o conforto.” E10
- “Decididamente controlo sintomático e promover o conforto.” E11
- “Promover o conforto.” E12

Quanto ao objetivo proporcionar **bem-estar** ao doente, este foi expresso da seguinte forma:

- “Promover o bem-estar (...)” E3
- “No fundo numa lesão maligna o objetivo é controlar a dor, o odor, tudo aquilo que possa incomodar o doente.” (...) “É o bem-estar do doente, ou seja todas as atitudes que façam com que o doente fique bem.” E5
- “ (...) é sempre o conforto do doente, é sempre o bem-estar do doente.” E6

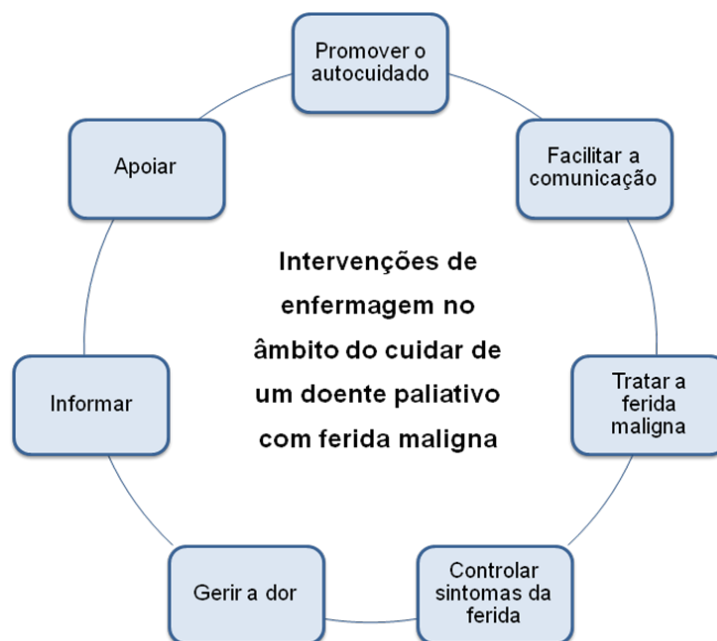
Aumentar a **qualidade de vida** também foi mencionado como meta atingir:

- “ (...) Tentamos encaminhar o doente para promover (...) a qualidade de vida e para que ele tenha objetivos realistas face à sua situação clínica.” E2
- “ (...) tudo no sentido de aumentar (...) também a qualidade de vida” (...) “promover a qualidade de vida.” E3

#### 4. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO DO CUIDAR DE UM DOENTE PALIATIVO COM FERIDA MALIGNA

Uma das principais características dos enfermeiros é a presença e o cuidar contínuo, do doente e família. Deste modo torna-se pertinente identificar as intervenções de enfermagem no cuidar de um doente paliativo com ferida maligna, com a finalidade de compreender esta realidade.

Dentro das intervenções de enfermagem comunicadas, foram identificadas sete categorias (figura 6): promover o autocuidado; facilitar a comunicação; tratar a ferida maligna; controlar sintomas da ferida; gerir a dor; informar e apoiar.



**Figura 6 - Intervenções de enfermagem no âmbito do cuidar de um doente paliativo com ferida maligna**

A categoria **promover o autocuidado** foi dividida em três subcategorias: *mobilização*, *eliminação* e *alimentação*. Estas subcategorias foram todas citadas pelo mesmo enfermeiro (E7):

- “ (...) encontrar outras alternativas para a marcha.”
- “ (...) se a lesão for localizada nessas zonas poderá então necessitar de uma algaliação em S.O.S. (...) poderá ser necessário manter as fezes mais líquidas (...)”
- “ (...) permitir que o doente consiga comer (...)”.

Este entrevistado também foi o único a abordar a segunda categoria *facilitar a comunicação*, referindo que os profissionais de saúde devem “ (...) encontrar alternativas dentro da comunicação não-verbal ou comunicação escrita, podemos encontrar códigos de linguagem.” E7

Estas categorias são defendidas pelo Conselho de Enfermagem (2001), expressando que os enfermeiros nas suas intervenções devem complementar as atividades de vida diária das quais depende o doente, promovendo-lhe o máximo de bem-estar. Também Rodrigues e Zago (2006) reforçam que perante um doente que ainda tenha possibilidade de realizar os seus autocuidados, estes devem ser permitidos e estimulados.

A categoria **tratar a ferida** originou três subcategorias: *elaborar e reavaliar plano de cuidados*, *forma execução do penso*, *periodicidade na execução do penso* (Figura 7).



Figura 7 - Categoria tratar a ferida e respetivas subcategorias.

Inicialmente o enfermeiro avalia a lesão - *“Tentamos fazer uma avaliação da ferida maligna (...)”* - E13, para posteriormente *elaborar* um plano de cuidados e *reavaliar* como foi mencionado:

- *“ (...) fazer uma avaliação global não só da lesão em si, mas o que causa ao doente e depois (...) aplicar um plano de cuidados adequado de acordo com as características da lesão” (...) “verificar o plano de cuidados que foi instituído (...) fazer a minha reavaliação se mantem as mesmas características ou não, se mantemos o mesmo plano, depois executar (...)”* E2
- *“ (...) disponibilizar todos os recursos materiais de forma a tratar a ferida, elaborar um plano de cuidados para haver a continuidade.”* E3
- *“Primeiro estabelecer um plano de cuidados e ter em atenção as características.”* E15

Quanto à subcategoria que se refere à *forma como é executado o penso*, os enfermeiros mencionam que:

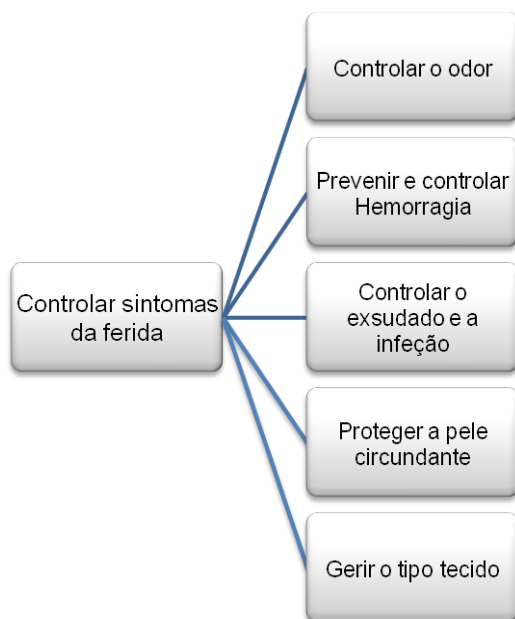
- *“ (...) irriego com soro fisiológico frio” (...) “dependendo das características faço uma lavagem com soro frio (...)”* E5
- *“Um dos cuidados que se deve ter sempre é humedecer o penso de uma ferida maligna ao remover” (...) “Em primeiro lugar faço uma boa irrigação da ferida, só após uma boa irrigação é que se consegue avaliar” (...) “ter muito cuidado a destacar o penso e mesmo ao nível da colocação não fazer um penso demasiado compressivo.”* E12
- *“ (...) uma boa lavagem da ferida até com betadine® espuma, água e depois soro (...) Acho que tem que ter uma boa lavagem com betadine® espuma, soro e*

*depois colocar o fármaco (...) depois por compressas, almofadar bem e colocar adesivo de papel (...)*” E14

A *periodicidade na execução do penso* está relacionada com a quantidade de exsudado e odor da lesão. Quanto mais intenso mais vezes é realizado, como aparece expresso nos seguintes extratos:

- “ (...) *fazer o penso mais vezes por dia (...) o importante neste tipo de gestão de penso tem haver com a gestão do exsudado e do odor da lesão.*” E1
- “ (...) *realizar o penso várias vezes ao dia (...) controlar o odor, realizar tantas vezes quanto necessárias (...)*” E4
- “ (...) *a quantidade de vez que é preciso fazer ao longo do dia de acordo com o conforto do doente e a quantidade de exsudado*” (...) “*tentar adaptar sempre a realização do penso ao conforto do doente.*” E15

Relativamente à categoria **controlar sintomas da ferida**, emergiram cinco subcategorias: *controlar o odor, prevenir e controlar hemorragia, controlar o exsudado e a infeção, proteger a pele circundante e gerir o tipo tecido.*



**Figura 8 - Categoria tratar a ferida e respetivas subcategorias.**

No que respeita à subcategoria *controlar o odor*, os entrevistados narram dois tipos de medidas: medidas farmacológicas e não farmacológicas. Quanto às medidas farmacológicas vão ao encontro do que mencionaram alguns teóricos (Merz et al., 2011; McDonald, & Lesage, 2006; Fletcher, 2008; Mamédio & Pimenta, 2006; Naylor, 2002),

quando fazem referência à aplicação de antibióticos tópicos, sistêmicos e aplicação de pensos de carvão ativado simples ou com prata, como verificamos nos seguintes excertos mais elucidativos:

- *“Se tem odor a utilização de metroderme gel, se não for eficaz pede-se apoio à parte médica, para instituição de um antibiótico por via sistémica.” E2*
- *“Relativamente ao odor, tentar utilizar o material mais adequado, normalmente utilizamos metroderme.” E4*
- *“ (...) utilizar medicação tópica, normalmente utilizamos o metronidazol® (...) o alginato de prata, os que controlam o cheiro.” E6*
- *“ (...) ter em conta o tipo de material que vou colocar no sentido de absorver tanto o odor como o exsudado.” (...) “aplicação de antibióticos tópicos (...) o carvão ativado atua mais no cheiro.” E9*
- *“ (...) se houver alguma indicação médica ou concordância, fazer algum antibacteriano tópico, podemos utilizar o metronidazol® (...) o uso de coloplast®, sacos de drenagem de feridas que são ideais (...) para diminuir o cheiro.” E13*
- *“Para o odor uma boa lavagem, se tem odor está contaminada poderá ser necessário medidas sistémicas, nomeadamente antibioterapia, antifúngicos e medidas locais (...) utiliza o metroderme (...)” E16*

Dois dos entrevistados, para além das medidas farmacológicas, também nos relatam algumas intervenções não farmacológicas de controlo de odor.

- *“Poderá ser instituído um antibiótico sistémico, mas isso não depende só da minha avaliação (...) por norma nós utilizamos o antibiótico tópico, o metronidazol® (...) tentar outro tipo de medidas, o arejamento do quarto, medidas não farmacológicas de forma a eliminarmos o odor ou a diminuí-lo. Aumentar a frequência de realização do penso (...)” E7*
- *Para o odor pode-se aplicar Silvercel Ag®, ou Aquacel Ag® ou aplicação de metronidazol® ao nível local (...) aplicar um antibiótico local (...) o carvão ativado poderia eventualmente ser utilizado (...) a nível periférico, mas não diretamente na ferida, aplicação de água quente com folhas de eucalipto, há quem fale na aplicação de pedra pomes (...) aplicação de carvão (...) ambientadores, arejar o local.” E12*

A subcategoria *prevenir e controlar a hemorragia* foi mencionada pela maioria dos participantes do estudo e as suas intervenções vão ao encontro do referido no



enquadramento teórico. Assim sendo, os enfermeiros tal como os teóricos descrevem medidas de atuação face a um doente com risco de hemorragia ou com hemorragia ativa:

- “ (...) colocar algum penso ou produto primário no sentido de evitar uma remoção traumática devido ao risco de hemorragia (...) Na hemorragia mepitel® ou mepilex®, se for uma pequena hemorragia podemos fazer compressão com compressas e água oxigenada, se for mais persistente poderá ter que se recorrer à aplicação de adrenalina tópica.” E1
- “Sangrante, depende do tipo de doente, mas ácido aminocaproico, sucralfato, spongostan®, água oxigenada (...)” E4
- “Utilizas materiais como adrenalina, spongostan®, podes ter que utilizar o protocolo de hemorragia se for necessário, tem que se sedar o doente, a compressão. (...) mudar a posição do doente (...) utilizamos lençóis verdes (...) para dissimular a cor.” E6
- “ (...) uma ferida com risco de hemorragia há que ter o doente puncionado e ter um protocolo implementado. (...) utilizar mepitel® ou materiais que tenham pouca aderência à lesão (...) pontos sangrantes podemos utilizar o sucralfato, implementar medidas mais sistémicas e utilizar produtos que promovam a hemóstase no local, spongostan®. Se estiver com hemorragia ativa (...) adrenalina, água oxigenada, compressão e se necessário intervenção com protocolo.” E16

Quanto à subcategoria *controlar o exsudado e a infeção*, os enfermeiros expressaram várias formas de atuação, que também vão ao encontro dos autores.

Naylor (2002) e Vaquer (2012) defendem a aplicação de pensos com alta capacidade de absorção, como por exemplo alginato e hidrofibra (Aquacel®) e pensos de espuma (Mepilex®) e camadas não aderentes quando em contacto com a ferida, tais como o silicone ou malha de viscose. Esta intervenção está evidente nos seguintes relatos:

- “ (...) um penso mais absorvente (...)” E1
- “ (...) utilizamos apósitos que sejam absorventes.” E7
- “ (...) material que absorve o exsudado, género o aquacel®.” E9
- “Para controlar o exsudado utilizamos muito o protosan®, a nível de absorção o aquacel®, as hidrofibras, o surgipad®, o mepilex border® e as compressas.” E16

Merz et al. (2011) menciona que pode ser benéfico a aplicação de pensos com prata de forma a diminuir a carga microbiana e consequentemente diminuir o exsudado. Os entrevistados também apontam esta situação:

- “ (...) se a lesão tem exsudado utilizamos material disponível no serviço, as compressas de aquacel®, espumas absorventes (...) mepilex border® (...) iodosorb® quando tem exusado ou quando há sinais de infeção (...) utilização de algum tipo de material com prata quando verificamos que a ferida está infetada.”

E2

- “ (...) se for uma ferida muito exsudativa, habitualmente aplicamos é o aquacel®, no entanto há outro tipo de materiais que nós não temos mas podem ser utilizados, nomeadamente o silvercel® (...) que é alginato com prata (...) além de absorver o exsudado é hemostático, combate a hemorragia e o odor. (...) aplicação de surgipad® e um penso que permita a troca de compressas externas (...)” E12

Como indica Seaman (2006) e Mamédio & Pimenta (2006), em situações de grandes quantidades de exsudado e em que a localização anatómica da lesão permita, pode-se considerar o uso de saco de feridas. Os seguintes excertos mostram que os enfermeiros do estudo também recorrem a este material:

- “ (...) para o exsudado colocaria aquacel®, se sinais inflamatórios um penso com prata (...) Se fosse uma ferida que estivesse constantemente a drenar, poderia a colocação de um saco de feridas ou de fístulas (...)” E3
- “ (...) tentamos controlar o exsudado com pensos de hidrofibras (aquacel®), podemos usar hidrofibras com prata (...) o uso de coloplast®, sacos de drenagem de feridas que são ideais quer para controlo do exsudado (...)” E13

Para além da ferida em si, já verificamos que os enfermeiros também avaliam a pele circundante, como tal apresentam intervenções dirigidas a este local:

- “ (...) temos de fazer proteção da pele com protetor cutâneo (...)” E2
- “ (...) como protetor da pele circundante vou aplicar cavilon® spray, numa maceração mais evidente, um eritema mais exacerbado cavilon® creme ou triple care®.” E3
- “ (...) se for necessário aplico protetor cutâneo (...)” E5
- “A proteção com cavilon® spray.” E8
- “ (...) os bordos da ferida temos que os manter íntegros, a limpeza adequada e aplicação de cavilon® spray (...)” E12
- “ (...) manter um protetor cutâneo adequado à pessoa.” (...) “o uso de coloplast®, sacos de drenagem de feridas que são ideais (...) para manutenção da pele circundante em bom estado (...)” E13

A subcategoria *gerir o tipo de tecido* foi verbalizada pelos entrevistados no sentido de demonstrar o que fazer perante os diferentes tipos tecidos existentes nas lesões, como se pode perceber nos seguintes excertos:

- “ (...) *lesão couve-flor em que verificamos que aqueles tecidos estão muito necrosados e já não tem grande viabilidade (...) podemos conseguir efetivamente fazer algum desbridamento (...)*” E2
- “ (...) *desbridamento cirúrgico quando existe tecido que possa ser removido, fora isso não utilizamos outro método.*” E6
- “ (...) *podes em algumas situações fazer desbridamento, não havendo comprometimento vascular, esse desbridamento vai diminuir a lesão e também o exsudado, o odor (...)*” E7
- “ (...) *mediante o tipo de tecido vai influenciar o produto a utilizar.*” (...) “*tecido de fibrina tenho de utilizar um hidrogel (...)*” E9
- “ (...) *tecido de granulação, intervenção virada mais para a preservação do local e prevenção da hemorragia.*” E12

Na categoria **gerir a dor**, as intervenções mencionadas incluem: *gerir analgesia*, *posicionar* e *vigiar o desconforto*, conforme a figura 9. Estas intervenções vão ao encontro dos parâmetros a ter em conta de acordo com Vaquer (2012), Merz et al. (2011) e ANCP (2009).



Figura 9 - Gestão da dor e subcategorias.

A *gestão da analgesia* foi referida por catorze dos enfermeiros, que referem as suas intervenções face à subcategoria:

- “ (...) *fazer terapêutica e aguardar para a realização do penso*” (...) “*aplicar materiais que evite a dor e que não tenha de mexer tantas vezes (...)*” E2
- “ (...) *faz-se analgesia, pode-se utilizar materiais que sejam analgésicos tópicos.*” E6

- “ (...) administração de terapêutica em S.O.S. (...)” E8
- “ (...) faz-se uma analgesia prévia, um S.O.S., e espero pelo pico de analgesia (...) se for necessário paro a realização e faço outro S.O.S. e depois termino.” E10
- “Para a dor analgesia prévia à execução do penso, por vezes ponderar a sedação tendo em conta o tipo de dor (...) uma dor mais abrangente a dor total (...)” E12

A subcategoria *posicionar*, trata-se de posicionar o doente de forma a minimizar o desconforto e foi mencionada da seguinte forma:

- “ (...) colocar o doente no melhor decúbito possível (...) ele não ficar desconfortável.” E5
- “ (...) muitas vezes também depende da posição do doente.” E6
- “ (...) tentar colocar na melhor posição possível (...) principalmente numa posição da conforto para ele.” E14
- “ (...) tentar adequar o doente a uma posição antiálgica (...)” E16

Dois enfermeiros referiram a subcategoria *vigiar o desconforto*:

- “ (...) aquando da realização vou verificando sempre sinais de desconforto (...)” E10
- “ (...) estar sempre a questionar se está a sentir, se não está (...)” E15

Quanto à categoria **informar**, emergiram duas subcategorias: informar o *doente* e informar a *equipa*.

Relativamente à subcategoria de *informar o doente*, foi mencionada em vários aspetos. Num primeiro ponto, E1 refere que “ (...) tenho bastante em conta a opinião do paciente (...)” e E3 reforça esta ideia ao mencionar “ (...) sempre com o consentimento do doente.”, bem como, E8 “Questionar se poderei executar o penso (...)”.

Num segundo ponto, E5 expressa que “Ao doente explico sempre o procedimento o que vou fazer (...)”, assim como E10 “ (...) inicio por explicar o que vou fazer ao doente.”

Noutro sentido, E11 declara informar o doente através de uma “ (...) explicação do que é uma ferida maligna” (...) “Primeiro pergunto-lhe se ele sabe que tipo de lesão tem, o que é aquilo. Depois a partir daí, se ele não souber, tento lhe explicar que aquilo é uma lesão de origem tumoral.” e E13 “ (...) informar o doente do que se está a passar e se ele tinha conhecimento ou quais as suas perspetivas e prognósticos de estar com uma ferida maligna (...)”.

O trabalho em *equipa* e mais concretamente a partilha de informação também fazem parte das intervenções de enfermagem e foi relatada no sentido de proporcionar o melhor para o doente:

- “ (...) *tenho que comunicar as alterações, o que estou a ver aos médicos e à equipa, acho que é importante a parte de informar a equipa (...)*” E3
- “ (...) *colaboração médica, equipa de enfermagem devido às prescrições.*” E13

Da última categoria desta área temática, emergiram duas subcategorias **apoiar**: o *Doente* e a *Família*.

O apoio ao *doente* foi verbalizado por onze dos enfermeiros entrevistados e surge em diversas formas de intervenção, que nos aludem para os quatro princípios éticos: o *princípio da beneficência* (fazer o bem), *princípio da não maleficência* (minimizar o mal), *princípio da autonomia* (respeito pela autonomia do doente) e o *princípio da justiça* (igualdade de direitos) (Neto, 2010; Gonçalves, 2009), como se verificam nos seguintes excertos:

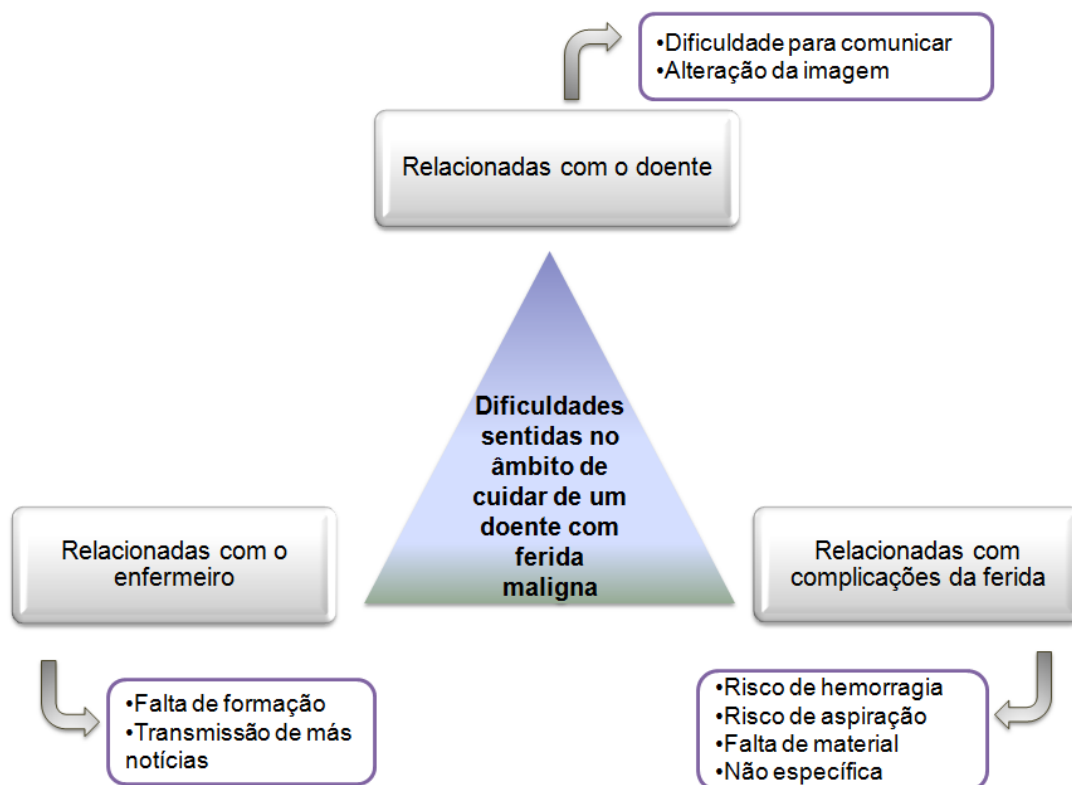
- “*Em termos de intervenção escutar o doente, prestar apoio emocional.*” E1
- “ (...) *com o respeito pela sua autoimagem.*” E3
- “ (...) *tentar autonomizar o doente (...)*” E7
- “ (...) *verificar de que forma é que a lesão bloqueia o seu contacto social, a sua comunicação com os outros, de que forma é que isso pode isolar ou não o doente.*” (...) “*neutralizar ou aliviar o odor, permite o contacto e não há aquele isolamento*” (...) “*dar-lhe os objetivos, tentar ajudar o doente a não se focar naquele ponto, dar mais importância a outros aspetos de vida e se ele é importante, é importante como pessoa e não pela lesão que tem.*” E10
- “ (...) *tentar proporcionar sempre maior conforto à pessoa (...)* *estar com a pessoa mais tempo (...)*” E15
- “ (...) *promover a privacidade do doente (...)*” E16

O apoio à *família* foi destacado por dois enfermeiros. Um refere que “ (...) *aquilo que estamos a fazer por exemplo para diminuir o odor ou risco de hemorragia, já é no intuito do conforto ao doente e também aos familiares (...)*” (E6). Outro menciona que a presença da família pode ou não ser importante/benéfica para o doente “ (...) *valorizar a presença da família ou não (...)*” E8.

## 5. DIFICULDADES NO ÂMBITO DE CUIDAR DE UM DOENTE COM FERIDA MALIGNA

Neste item procuramos conhecer as dificuldades sentidas pelos enfermeiros no âmbito de cuidar de um doente com ferida maligna. Da análise dos discursos, observamos que um dos entrevistados referiu não sentir qualquer dificuldade.

As restantes respostas centraram-se em torno de três categorias de dificuldades: **relacionadas com o doente**, **relacionadas com complicações da ferida** e **relacionadas com o enfermeiro**, como representado na seguinte figura 10.



**Figura 10 - Dificuldades sentidas pelos enfermeiros no âmbito de cuidar de um doente com ferida maligna: categorias e subcategorias.**

Relativamente às **dificuldades** sentidas pelos enfermeiros **relacionadas com o doente**, esta categoria surgiram duas subcategorias: *dificuldade para comunicar, alteração da imagem*.

Quanto à *dificuldade comunicacional* que existe entre o enfermeiro e o doente esta reflete as consequências negativas de uma comunicação desajustada, como nos refere E1 “ (...) *feridas malignas em cabeça e pescoço os doentes não conseguem comunicar e uma pessoa tem dificuldade em perceber a vontade do doente (...) Acaba-se por não ter uma noção daquilo que são as vontades e necessidades do doente*”.

A alteração da imagem do doente foi perspectivada de duas formas, sendo a primeira referente à dificuldade do doente em lidar com a sua imagem como nos relata E7: *“Lesões que interfiram com a autoimagem (...) são extremamente limitantes, socialmente são difíceis também para os doentes conseguirem estar em público e circular na rua.”* E a segunda é referente às dificuldades dos enfermeiros em lidar com a imagem do doente, conforme é expresso:

- *“Há uma ou outra lesão que me causam mais impacto, por exemplo, lesões vulvares malignas podem atingir dimensões espantosas e aspetos incríveis, isso mexe comigo é das coisas que mais impacto me causam são as lesões perineais.”* E15
- *“A mim as que me impressionam são as de cabeça e pescoço, de uma maneira geral o que mais me impressiona é o rever-me naquilo (...)”* E16

Quanto às **dificuldades** sentidas pelos enfermeiros, **relacionadas com as complicações da ferida** maligna, emergiram quatro subcategorias (figura 9): *risco de hemorragia, risco de aspiração, falta de material e não específica.*

A subcategoria *risco de hemorragia* refere-se às dificuldades vividas pelos enfermeiros perante uma ferida maligna com risco ou presença de hemorragia. Neste ponto, três dos entrevistados verbalizaram os sentimentos que vivenciam nestas situações:

- *“(...) o que causa mais stress e alguma adrenalina, é quando temos uma situação de hemorragia de difícil controle.”* E2;
- *“Hemorragia, o facto de a ferida estar ou não muito sangrante, isso a mim (...) requer de mim mais cuidados e uma intervenção mais rápida e às vezes tenho receio de não estar à altura.”* E3
- *“(...) quando eu sei que um doente tem risco de hemorragia pela lesão maligna e não há por base algo prescrito que eu possa atuar, nomeadamente protocolo de hemorragia, isso a mim cria-me uma certa frustração (...) Se calhar a minha maior dificuldade é saber que tenho medidas e não poder atuar logo.”* E10

Dois dos participantes apenas expressam a dificuldade face ao risco de hemorragia:

- *“(...) o que eu sinto mesmo mais dificuldade é quando as feridas estão sangrantes e com tecido necrosado e viável.”* E4
- *“É mais o risco de hemorragia, já tive algumas e não é muito agradável.”* E8

Outra subcategoria diz respeito ao *risco de sufocação*, “ (...) *ferida maligna que invade a parte respiratória, para fazer uma limpeza adequada e irrigação pode haver o risco de aspiração e logo não é possível lavar também.*” E5

Um enfermeiro assinala a *falta de material* como dificuldade no tratamento da ferida maligna: “*No âmbito de cuidar do doente não, mas às vezes na lesão sim, nós temos pouco material.*” E4

Quatro entrevistados *não especificam* quais as dificuldades sentidas, mas as suas expressões são reveladoras dos riscos a que estão sujeitos:

- “ (...) *posso é sentir mais ansiedade por pensar que vai acontecer alguma situação de difícil controlo (...)*” E6
- “ (...) *eu estaria a mentir se dissesse que o cuidar destes doentes não desperta sentimentos (...)* acho que é um dos perigos da nossa profissão, nomeadamente aqui, claro que sim, claro que desperta (...)” E12
- “ (...) *às vezes aquele sentimento de que não há mais nada a fazer (...)*” E13
- “*Frustração misturada com ansiedade de querer fazer e não poder porque o doente não tolera.*” E14

Certamente que o lidar continuamente com esta complexidade de sentimentos e emoções irá influenciar a saúde física e psicológica do profissional de saúde.

No que respeita à categoria **dificuldades relacionadas com o enfermeiro**, após análise dos relatos, identificaram-se duas subcategorias: *falta de formação* e *transmissão de más notícias*.

A *falta de formação* foi sentida como uma dificuldade, o que vai de encontro ao que é indicado por Magalhães (2009), este verificou que na formação inicial dos Enfermeiros, existia deficiências a nível do controlo de sintomas. Ora dois dos entrevistados expressaram esta dificuldade da seguinte forma:

- “ (...) *senti alguma dificuldade no início, porque a nível de escola, de curso base não temos formação para feridas malignas (...)* Às vezes *falta de preparação e conhecimento em relação ao material que se poderá usar (...)*” E11
- “ (...) *o praticar cuidados paliativos exige de nós uma abordagem completamente diferente daquela que nos é incutida na escola (...)*” E13

Em relação à *transmissão de más notícias*, um enfermeiro menciona que “ (...) *a transmissão de más notícias por si só acarreta um peso psicológico e emocional para*



*quem transmite bastante grande. (...) A nós causa-nos um bocadinho de sofrimento dar este tipo de notícia, não só do tipo de características da ferida (...)*” E13. Querido, Salazar e Neto (2010), também mencionam que dar más notícias “é uma das tarefas mais difíceis de desempenhar”.

## 6. ESTRATÉGIAS MOBILIZADA PELOS ENFERMEIROS FACE ÀS DIFICULDADES

Após a análise do conteúdo das entrevistas, relativamente a esta temática, inferiram-se quatro estratégias: estratégias centradas na equipa, centradas na organização, centradas no doente e centradas no próprio (figura 10).



Figura 11 - Estratégias mobilizadas pelos enfermeiros face às dificuldades: Categorias e subcategorias

No que toca às estratégias **centradas na equipa**, relacionam-se com a procura de apoio nos membros da equipa multidisciplinar, como verificamos nas seguintes verbalizações:

- “ (...) *procuro colegas com mais experiência neste tipo de feridas(...)*” E1
- “ (...) *pedir a colaboração de colegas mais experientes, ou dos médicos e tomar medidas de proteção individual.*” E3
- “*Partilha de informação, perguntar aos colegas de equipa, ou seja trabalho em equipa (...)*” E5

- “ (...) recorrer aos colegas de equipa quando à dúvidas. Procurar colegas que estão mais dentro do assunto.” E11
- “ (...) tem de haver uma colaboração médica equipa de enfermagem (...)” E13

Já Twycross em 2003 reforçou a ideia que o trabalho em equipa leva a uma melhor administração dos cuidados paliativos e ajudam a preservar a saúde física e emocional dos profissionais.

Relativamente às estratégias **centradas nos recursos materiais**, os enfermeiros tentam gerir da melhor forma os recursos existentes, como se pode perceber pelos seguintes relatos:

- “ (...) adaptar os recursos disponíveis face à ferida e ao doente.” E1
- “ (...) profilaticamente ter à mão o que posso necessitar (...)” E3
- “ (...) tento-me preparar com o material que eventualmente possa ser necessário, para ter tudo no quarto se essa situação surgir (...)” E6
- “Normalmente, levo material adequado (...)” E8
- “ (...) tentar arranjar aqui, estratégias de novos materiais (...)” E13

Nas estratégias **centradas no doente**, o enfermeiro tenta saber mais sobre o doente para posteriormente poder ajudar melhor. Este item foi mencionado da seguinte modo:

- “Pesquisar antecedentes pessoais (...)” E3
- “ (...) tentar perceber quais as sensações que ele tem e a partir daí traçar um plano de cuidados (...)” E12
- “ (...) usar a compreensão que já foi dada anteriormente e da mesma forma tentar perceber que não é pela presença da lesão que os objetivos de vida do doente vão mudar (...)” E13
- “ (...) tentar proporcionar sempre o maior conforto à pessoa.” E15

A última categoria é referente às estratégias **centradas no próprio** e os relatos dos enfermeiros reportam-nos para três subcategorias: *conhecimento*, *gestão de emoções* e *não específica*.

Consideramos no entanto o referido por três dos enfermeiros “ (...) temos que nos atualizar em termos de conhecimentos (...)” (E3), que temos de efetuar “ (...) pesquisa de informação.” (E5) e realizar “ (...) investigação, (...) saber mais sobre, estudar acerca do assunto (...)” (E11). Estas expressões apresentam formas de aumentar o *conhecimento* e como tal contribuir para melhorar os cuidados prestados.

Como nos cita Twycross (2003, p.22) “A investigação é importante, caso se deseje aperfeiçoar os cuidados aos doentes (...)”.

Quanto às *emoções/sentimentos* que surgem do cuidar deste tipo de doentes os enfermeiros explicam que as suas estratégias de *gestão* baseiam-se em mecanismos de fuga e aproximação: “ (...) *tento preservar alguma distância do doente e tentando me colocar no lugar dele*” (...) “*tentar perceber quais as sensações que ele tem* (...)” E12.

Outros mencionam que utilizam técnicas de abstração:

- “*Sobretudo, não projetar para mim* (...)” E15
- “ (...) *técnicas de abstração, tentar ao máximo quando sair abstrair-me daqui, tentar ter um momento de distração* (...) *ou conversar.*” E16

Apenas um dos enfermeiros *não especifica* que estratégias mobiliza para colmatar as suas dificuldades, menciona apenas que “*Estes doentes são mais difíceis mas também causam maiores desafios* (...) *causam mais estímulos porque nos obrigam a pensar mais, a arranjar outro tipo de estratégias* (...)” E2.

Terminado este capítulo onde a riqueza dos dados permitiram perceber quais as práticas dos enfermeiros perante um doente paliativo com ferida maligna, procederemos à discussão dos principais resultados do estudo, os que se relacionam mais com os objetivos e com a problemática da investigação.



## **CAPÍTULO IV**

### ***DISCUSSÃO DOS RESULTADOS***



Terminada a apresentação e análise dos resultados neste capítulo pretendemos proceder à discussão dos resultados sustentada numa análise crítica e reflexiva e na opinião de autores que se debruçaram, sobre esta temática.

Para uma melhor estruturação e compreensão pretendemos seguir a sequência das áreas temáticas conforme metodologia seguida no capítulo anterior.

### **Aspetos valorizados na avaliação da ferida maligna**

Dos discursos dos Enfermeiros, verificamos que avaliam o doente como um todo, ou seja, para além da ferida valorizam a questão psicológica, social e espiritual, o que vai ao encontro do que é defendido por Merz et al. (2011) e Mamédio & Pimenta (2006) quando nos aludem que cabe ao enfermeiro avaliar o doente como um todo, ou seja, para além da ferida deve envolver a questão psicológica, social, espiritual e familiar e envolver o doente em todas as decisões relativas ao tratamento. Quanto à questão familiar foi um dos itens menos mencionado, apenas um enfermeiro refere avaliar as necessidades da família.

Para a grande maioria, os aspetos mais valorizados prendem-se com o bem-estar do doente (bem-estar físico, psicológico e social) e com as características da ferida também valorizadas por Naylor (2005), Woo & Sibbald (2010) e Vaquer (2012) e que são essencialmente a localização, o risco de hemorragia, a dor, o odor e o exsudado. Os aspetos menos referidos foram o risco de sufocação e o prurido.

De salientar que todos os entrevistados de uma forma ou de outra acabaram por mencionar os pontos a serem valorizados na avaliação da lesão segundo Alexander S. (2009), Vaquer (2012), Gómez et al. (2011) e INCA (2009), que são: a localização; o tamanho que envolve a dimensão, a profundidade e a configuração; tipo de tecido; o odor; o exsudado (quantidade e características); hemorragia; dor; prurido; pele circundante (cor e integridade); sinais de infeção; avaliar a progressão ou mudança na ferida; identificar as necessidades do doente/família quanto aos cuidados com a ferida; encaminhar o doente em caso de necessidade para o serviço de psicologia ou serviço social. É de referir que o estágio da ferida maligna não foi apontado pelo que nos parece que este aspeto não é avaliado.

### **Opinião dos enfermeiros sobre a uniformização na avaliação da ferida maligna**

A opinião dos enfermeiros sobre a uniformização na avaliação da ferida maligna divide-se: a maioria é da opinião que não existe uniformização na avaliação, apresentando como justificação a divergência de opiniões, a experiência individual de cada um, a subjetividade na avaliação, a falta de material, a ausência de protocolo e a falta de formação.

Quatro entrevistados defendem a existência de uniformização na avaliação da ferida, fundamentado que existe uniformização nos cuidados e na avaliação e o facto de terem formação idêntica.

Com a análise dos dados notamos que o fato de uns serem da opinião que existe uniformização e outros não, pode ser justificado através da citação do E14 o qual refere que *“Não há nada padronizado (...) há alguma discordância em alguns aspetos (...) agora eu acho que na maioria dos casos é mais ou menos uniforme na nossa forma de avaliar e atuar.”* E14

### **Objetivo principal na abordagem da ferida maligna**

A APCP (2012) salienta que os cuidados paliativos tentam prevenir o sofrimento causado pela doença e proporcionar a máxima qualidade de vida possível aos doentes e família.

Os doentes com doença crónica em fase terminal apresentam alterações de fatores importantes para a cicatrização, o que torna estas feridas incuráveis. Neste sentido o tratamento da ferida maligna detém como principal foco de atenção as necessidades e preocupações do doente/família (Naylor, 2005).

Neto (2010) expressa como objetivos terapêuticos em doentes terminais a promoção do conforto do doente e da família.

Da análise dos resultados, no que toca a esta área temática, apurámos que todos os enfermeiros cuidam do doente com ferida maligna conforme defendem de encontro ao que é mencionado pelos alguns teóricos Merz et al. (2011), quando nos refere que o importante neste tipo de doentes é promover o conforto e oferecer a melhor qualidade de vida possível e Vaquer (2012) e Woo & Sibbald (2010) que consideram que se deve proporcionar maior qualidade de vida, mas através do controlo dos sintomas da ferida.



### **Intervenções de enfermagem no âmbito do cuidar de um doente paliativo com ferida maligna**

Apesar da complexidade da área de intervenção, após a análise efetuada ao conteúdo das entrevistas, notamos que as intervenções dos enfermeiros são dirigidas à ferida maligna e ao doente.

Deste modo, a promoção do autocuidado foi abordado por um entrevistado e encontra-se de acordo com o que é referido por Sapeta (2011) quando define como competências básicas dos enfermeiros de cuidados paliativos o estimular e permitir o autocuidado do doente quando possível.

O tratar a ferida foi outra intervenção mencionada e engloba o elaborar e reavaliar o plano de cuidados, defendido por Polasterini et al. (2011) e Pérez & Reyes (citado por, Rodrigues & Zago, 2006), onde o enfermeiro realiza uma avaliação inicial, na qual são identificadas as necessidades e os problemas (sintomas). Depois elabora um plano de cuidados e executa-o, avaliando periodicamente os sintomas. A forma de execução do penso e a periodicidade com que é realizado também foram abordados pelos participantes.

Relativamente ao controlo de sintomas da ferida foi referido várias intervenções de acordo com os sintomas, a ter em consideração:

- controlo do odor, onde podemos distinguir dois tipos de medidas farmacológicas e não farmacológicas. Quanto às medidas farmacológicas vão ao encontro do que explicam alguns teóricos (Merz et al., 2011; McDonald & Lesage, 2006; Fletcher, 2008; Mamédio & Pimenta, 2006; Naylor, 2002), quando fazem referência à aplicação de antibióticos tópicos, sistémicos e aplicação de pensos de carvão ativado simples ou com prata. As medidas não farmacológicas mencionadas também vão ao encontro do que é mencionado pelos teóricos (O'Brien, 2012; Vaquer, 2012; Merz et al., 2011), quando é abordado o arejamento do quarto e a aplicação de desodorizantes que neutralizam odores desagradáveis.

- prevenir e controlar a hemorragia. Os participantes descrevem medidas de atuação face um doente com risco de hemorragia ou com hemorragia ativa. Face ao doente com risco de hemorragia, os entrevistados, assim como os autores Vaquer (2012) e Merz et al. (2011), estão de acordo que se deve ter cuidado aquando da remoção do penso e manter um meio húmido de forma a evitar aderência do penso, colocando apósitos antiaderentes como o mencionado Mepitel®. Em caso de hemorragia, os resultados apresentados também estão em concordância com o referencial teórico (Naylor, 2002; Woo & Sibbald, 2010; Vaquer, 2012; Merz et al., 2011; ANCP, 2009; Mamédio & Pimenta, 2006), quando mencionam a utilização de lençóis verdes, aplicação

de soro fisiológico frio, a aplicação de pensos hemostático, como sucralfato ou alginato em feridas com pontos sangrantes, a utilização as esponjas hemostáticas cirúrgicas (Spongostan®) e aplicação tópica de adrenalina. A sedação paliativa é defendida por Naylor (2005) e por Firmino (2005) para os casos de hemorragia intensa acompanhada de agitação do doente, aspeto é igualmente referido pelos enfermeiros (uns referem simplesmente realizar sedação, outros apenas que administram protocolo).

- controlar o exsudado e a infeção, foi verbalizado pelos participantes que para grandes quantidades de exsudado aplicam pensos com alta capacidade de absorção, como alginato e hydrofibra (Aquacel®), pensos de espuma (Mepilex®), como nos refere igualmente Naylor (2002) e Vaquer (2012). Aplicam também como refere Merz et al. (2011) pensos com prata de forma a diminuir a carga microbiana e consequentemente diminuir o exsudado. Dois dos participantes aludem, assim como os autores Seaman (2006) e Mamédio & Pimenta, (2006), que em situações em que a localização anatómica da lesão permita e exista grandes quantidades de exsudado, utilizam o saco de feridas (coloplast®). Um enfermeiro alude à utilização de protosan® como forma de diminuir o exsudado, o que também está correto, pois segundo o folheto informativo do fabricante (B-Braun, 2013) este é indicado para limpeza, descontaminação e humidificação do leito das feridas e pode ser usado em feridas infetadas (como vimos anteriormente diminui a carga microbiana e consequentemente o exsudado).

- proteger a pele circundante, os participantes referem a utilização de produtos barreira (cavilon®, triple care®), de forma a evitar a maceração, como defendido por Merz et al. (2011), Vaquer (2012) e Gómez et al. (2011).

- gerir o tipo de tecido. Neste tópico, as intervenções dos enfermeiros do estudo são dirigidas ao tipo de tecido que a ferida apresenta, referindo que em determinadas situações pode ser efetuado desbridamento, como aponta Merz et al. (2011), Mamédio & Pimenta (2006), em que o desbridamento (cirúrgico, larvar, enzimático ou osmótico) pode ser apropriado dependendo do tipo de tecido e lesão.

A gestão da dor também foi uma das intervenções referidas de três formas, uma gerir a analgesia onde os entrevistados mencionaram alguns dos aspetos defendido por Vaquer (2012), Merz et al. (2011), ANCP (2009) e Mamédio & Pimenta (2006), como administrar medicação analgésica resgate/SOS, ponderar sedação para facilitar o procedimento e diminuir o sofrimento e avaliar a necessidade de analgésicos tópicos. As restantes formas prendem-se com colocar o doente numa posição que seja confortável e vigiar frequentemente sinais de desconforto.

Quanto à intervenção de informar o doente e a equipa, dos relatos dos participantes verificamos que estes têm em conta a opinião do doente, que agem após o

seu consentimento e proporcionam informação ao doente sobre o procedimento e sobre o que é uma ferida maligna, aspetos citados por Dealey (2006), quando refere que o enfermeiro deve envolver o doente no planeamento e execução dos cuidados e durante a “avaliação inicial deve proporcionar informação e oportunidade para o doente fazer perguntas e exprimir sentimentos e preocupações.” Em relação à equipa foi abordado por dois entrevistados que apontam para a necessidade de transmitir informações entre os diferentes membros da equipa. Também Sapeta (2011) salientou que se deve facilitar o fluxo de informação entre os membros da equipa, trabalhando de forma articulada e complementar.

Relativamente ao apoiar o doente e a família, este item surge em diversas formas de intervenção, ou seja, prestar apoio emocional e psicológico, promover a autonomia e privacidade, respeitar a autoimagem, proporcionar conforto e avaliar o impacto da ferida na vida do doente. Estas intervenções encaminham para os quatro princípios éticos, o *princípio da beneficência* (fazer o bem), *princípio da não maleficência* (minimizar o mal), *princípio da autonomia* (respeito pela autonomia do doente) e o *princípio da justiça* (Gonçalves, 2009) e para o que é defendido por Dealey (2006) e McCray (2000), ou seja, que o profissional de saúde deve avaliar o impacto da situação na vida do doente.

### **Dificuldades no âmbito de cuidar de um doente com ferida maligna**

Em relação às dificuldades que os enfermeiros entrevistados apresentam no âmbito de cuidar de um doente com ferida maligna, constatamos através dos discursos três tipos de dificuldades: dificuldades relacionadas com o doente, com complicações da ferida e com eles próprios.

As dificuldades relacionadas com o doente foram abordadas por quatro participantes sendo que um se referiu à dificuldade na comunicação, pelo facto de não conseguir perceber o doente. Segundo Polasterini et al. (2011), a comunicação é a base sobre a qual é estabelecida as relações pessoais e para que esta relação seja eficaz existem alguns princípios a ter em conta, como perder o medo de falar a nível emocional, respeitar os direitos do doente, possibilitar que o doente tome iniciativa e não rejeitar expressões de emoção ou o seu impacto.

Os restantes mencionaram dificuldades relacionadas com as alterações de imagem sob dois pontos de vista. Um relacionado com a dificuldade do doente em lidar com a sua imagem que para o entrevistado e para Dealey (2006), poderá gerar efeitos sobre a autoestima e motivação e, como menciona Merz et al. (2011) e O'Brien (2012), pode levar à depressão, ao isolamento social e a ansiedade. Outra dificuldade é a dos enfermeiros em lidar com a imagem do doente, sendo que na opinião de Mcmanus

(2007), estes devem aprender a lidar com os sentimentos de repulsa e de aversão quando observam a ferida maligna. Piggitt e Jones (2007), num estudo que realizaram sobre o significado e a experiência de viver com ferida maligna, concluíram que os profissionais de saúde devem ter maior consciência: das alterações que a ferida provoca ao nível das atividades de vida diária do doente; do valor em adotar a frase que o doente emprega para descrever a sua ferida, e de valorizar mais o significado subjetivo.

A maioria dos enfermeiros concordou que a maior dificuldade se deve a complicações relacionadas com a ferida maligna, entre elas, o risco de hemorragia, o risco de sufocação e a falta de material. Outros não especificaram, mas os relatos reportam-nos para sentimentos, como ansiedade e frustração, vivenciados perante o doente com este tipo de complicação.

Quanto às dificuldades relacionadas com os próprios enfermeiros, pensamos que estejam interligadas e se devem essencialmente à dificuldade do próprio em transmitir más notícias. Esta opinião é partilhada por Twycross (2003), quando refere que transmitir más notícias origina perturbações no doente e na pessoa que as dá. Uma outra dificuldade deve-se à falta de formação em cuidados paliativos e em feridas malignas ao longo do curso de enfermagem. Também Magalhães (2009) verificou que, na formação inicial dos enfermeiros, existem deficiências a nível do controlo de sintomas.

### **Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para colmatarem as dificuldades**

Os participantes apontaram um conjunto de estratégias como forma de ultrapassar as dificuldades mencionadas. A maior parte referiu as estratégias centradas na equipa, na procura do trabalho em equipa, ideia defendida igualmente por Twycross (2003), o qual afirma que o trabalho em equipa leva a uma melhor administração dos cuidados paliativos e ajudam a preservar a saúde física e emocional dos profissionais. Neto (2010) também menciona que o trabalho interdisciplinar e multidisciplinar é a única forma de dar resposta às diferentes necessidades do doente.

Relativamente às restantes estratégias, centram-se nos recursos materiais, na forma como os enfermeiros gerem os recursos existentes. É importante que o enfermeiro tente obter o máximo de informações sobre o doente para posteriormente poder ajudá-lo da forma mais adequada, pois como refere Laverty (2003) o profissional de Enfermagem, durante a avaliação da ferida maligna, deverá obter também dados sobre a perceção que o doente tem face ao ferimento e o consequente impacto na sua vida.

Emergiram ainda estratégias centradas no próprio, tais como o aumento ou atualização de conhecimentos (como refere Neto (2010) aleado à motivação pessoal deve existir uma “sólida formação”); e uma gestão de emoções e sentimentos baseada

em mecanismos de fuga, aproximação e técnicas de abstração, de modo a que o cuidar deste tipo de doente não lhes cause problemas na sua vida profissional e pessoal.



**CAPITULO V**  
***CONCLUSÕES E PERSPETIVAS FUTURAS***





Com este trabalho procurou-se compreender as práticas de enfermagem na gestão ferida maligna, contribuindo para um melhor controlo de sintomas e bem-estar psicossocial dos doentes, familiares e profissionais de saúde, o que consequentemente poderá levar a melhores práticas de enfermagem.

Os Cuidados Paliativos através de uma equipa multidisciplinar visam proporcionar aos doentes com doenças incuráveis e suas famílias, melhor qualidade de vida através da prevenção e tratamento de sintomas que poderão surgir relacionados com a doença.

A equipa de enfermagem, pelo tempo que permanece junto do doente, torna-se o principal elo de ligação entre o doente, a família e a equipa multidisciplinar, sendo responsável por estabelecer um vínculo que facilita a ação de todos, diminuindo estados de angústia, ansiedade e conflito que poderão surgir.

As feridas malignas podem causar danos físicos, sociais, psicológicos e espirituais ao doente. Logo a equipa de cuidados perante este tipo de doente deverá inicialmente avaliar e posteriormente intervir sobre estes quatro aspetos. Cuidar de doente com ferida maligna trata-se portanto de uma intervenção multidisciplinar de enfermeiros, médicos, capelães, psicólogos e assistentes sociais, sendo o objetivo do tratamento aliviar os sintomas, melhorar a qualidade de vida, mantendo o sentimento de dignidade humana na medida do possível (Merz et al., 2011).

O tratamento paliativo da ferida maligna visa portanto a promoção do bem-estar e melhor qualidade de vida para o doente através do controlo de sintomas. Realizar um penso confortável e esteticamente aceitável para o doente torna-se um desafio para toda a equipa de enfermagem.

Deste modo, através dos resultados obtidos na segunda parte, foi possível verificar que os enfermeiros avaliam o doente como um todo, dando importância a aspetos como o bem-estar (bem-estar físico, psicológico e social) e as características da ferida. Os aspetos menos valorizados prendem-se com as necessidades da família, o risco de sufocação e o prurido, o estágio da ferida maligna não foi abordado.

Apurou-se também que opinião dos enfermeiros sobre a uniformização na avaliação da ferida maligna, se divide, os entrevistados que referem existir fundamentando as suas respostas na existência de uniformização dos cuidados e na avaliação e no facto de terem formação idêntica. A maioria é da opinião que não existe uniformização, apresentando como justificação a divergência de opiniões, a experiência

individual de cada um, a subjetividade na avaliação, a falta de material, a ausência de protocolo e a falta de formação. Esta falta de uniformização na avaliação justifica o facto de, no ponto anterior, algumas das características das feridas malignas serem mais mencionadas do que outras.

No estudo verificámos que todos os enfermeiros trabalham ao encontro dos mesmos objetivos: a promoção do conforto, do bem-estar e o aumento da qualidade de vida do doente.

Relativamente às intervenções de enfermagem, assim como na avaliação da ferida, apercebemo-nos que os enfermeiros prestam cuidados à pessoa como um todo e que a sua forma de atuar vai para além da ferida que o doente apresenta. Neste sentido, as intervenções relatadas dirigiram-se para a promoção do autocuidado, da comunicação (com o doente e equipa), para a prestação de apoio psicológico e emocional ao doente e à família, para a gestão da dor e para o controlo de sintomas que poderão emergir da ferida maligna, como é o caso do odor, da hemorragia, do exsudado e infeção. Os enfermeiros referem-nos ainda que, para além da avaliação da ferida, elaboram um plano de cuidados e reavaliam.

O estudo evidencia as diferentes dificuldades dos participantes no cuidar da ferida maligna, sendo que as mais referidas estão relacionadas com complicações da ferida maligna, entre elas, o risco de hemorragia, o risco de sufocação e a falta de material. Outros não especificaram, mas os relatos reportam-nos para sentimentos, como ansiedade e frustração, vivenciados face ao doente com este tipo de complicação. Foram também relatadas dificuldades relacionadas com o doente, como a dificuldade na comunicação e o lidar com as alterações de imagem do doente. As dificuldades relacionadas com os próprios enfermeiros referem-se à transmissão de más notícias e à falta de formação.

As estratégias mobilizadas para ultrapassar as dificuldades implicam o trabalho em equipa, a gestão de recursos existentes, a gestão de emoções e a atualização de conhecimentos.

Consideramos que o estudo permitiu compreender as intervenções dos enfermeiros junto do doente portador de ferida maligna, constituindo um ponto de reflexão para a mudança/inação das práticas de Enfermagem.

Assim sendo, a partir da reflexão dos resultados obtidos através da investigação, surgiram novas propostas que poderão ter implicações na prática clínica em geral e em particular na prática de enfermagem:

Relativamente à prática de cuidados, sugere-se a uniformização da avaliação da ferida maligna e da forma de atuação, através da implementação de um protocolo. A efetivação deste protocolo vai permitir sistematizar os registos da equipa, favorecer a avaliação de todas as características inerentes à ferida (físicas, psicológicas, sociais e espirituais) e servir como “auxiliar de memória”, dando desenvolvimento ao conjunto de medidas a instituir. O facto de ser um documento acessível a toda a equipa prestadora de cuidados vai permitir ainda que todos falem a mesma “linguagem” e ajam em conformidade.

Em relação à formação, aconselha-se formação contínua e académica contemplando estes conteúdos, de forma a aprofundar conhecimentos referente às feridas malignas e aos Cuidados Paliativos.

Para futuras investigações, sugerimos a aplicação deste mesmo estudo noutros serviços ou até mesmos noutros hospitais, o que levaria a obtenção de resultados mais fidedignos.

Achamos que também seria importante e interessante a realização de outros estudos dentro desta área temática, mas utilizando outras perspetivas, tendo em conta que, ao longo deste estudo, várias vezes nos interrogámos sobre a ferida maligna do ponto de vista do doente ou do ponto de vista da família.

O desenvolvimento deste estudo exigiu um grande esforço e investimento, contudo pensamos que o empenho e a dedicação ajudaram a superar esta etapa, proporcionando-nos momentos ricos de aprendizagem que contribuíram para o desenvolvimento profissional e pessoal.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agência valenciana de salut (2007). *Úlceras por presión y heridas crónicas* [Versão electrónica]. Acedido em 24 de Novembro de 2012, no Web site: Grupo nacional para el estudio y asesoramiento en úlcera por Presion y Heridas Crónicas. Disponível em: [http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/46\\_pdf.pdf](http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/46_pdf.pdf)
- Alexander, S. (2009). Malignant Fungating Wounds: epidemiology, aetiology, presentation and assessment. *Journal of Wound Care*, 18 (7), 273-274, 276-278, 280.
- Alves, S., Barreira, L., Coelho, P., Costa, E., Fonseca, E., Nogueira, D., Pereira, C. et al. (2004). Cuidados paliativos. In Fernando Regateiro et al. *Enfermagem oncológica*. Coimbra: FORMASAU.
- Amado, J. (2000). A técnica de análise de conteúdo. *Revista Referência*, 5, 53-63.
- Associação latinoamericana de Cuidados Paliativos (2009). *Currículo de Enfermería para un Programa de Postgrado en Cuidados Paliativos*. Acedido em 24 de Novembro de 2012, disponível em: <http://www.cuidadospaliativos.org/comisiones/enfermeria>.
- Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (2006). *Cuidados paliativos*. Acedido em 10 de Abril de 2012. Disponível em: <http://www.apcp.com.pt>
- Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (2012). *Cuidados paliativos*. Acedido em 17 de Junho de 2012. Disponível em: <http://www.apcp.com.pt>
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- B-Braun (2013). Prontosan® Wound Irrigation Solution. Acedido em 14 de Abril de 2013. Disponível em: <http://www.bbraun.com/cps/rde/xchg/bbraun-com/hs.xsl/products.html?prid=PRID00001922>
- Bernardo, A., Rosado, J., & Salazar, H. (2010). Trabalho em equipa. In António Barbosa e Isabel Neto. *Manual de Cuidados Paliativos*. 2ª Edição. Lisboa. Centro de bioética, Faculdade de Medicina de Lisboa.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Porto Editora.
- Borges, E. et al. (2008). *Feridas: como tratar*. 2ª edição. Belo Horizonte: Coopmed.

- Brasil. Instituto Nacional de Câncer (INCA), (2009). *Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no cancer avançado: Série cuidados paliativos*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde.
- Brasil. Instituto Nacional do Câncer (2008). *Ações de enfermagem para controlo do cancer – uma proposta de integração ensino serviço*. 3ª Edição. Rio de Janeiro: INCA.
- Camarão, R. (2009). Cuidados com feridas e curativos. In Academia Nacional de Cuidados Paliativos. *Manual de cuidados paliativos*. Rio de Janeiro: Diagraphic.
- Capelas, M., & Neto, I. (2010). Organização de serviços. In António Barbosa e Isabel Neto. *Manual de Cuidados Paliativos*. 2ª Edição. Lisboa. Centro de bioética, Faculdade de Medicina de Lisboa.
- Cavendish, R., Konecny, L., Mitzeliotis, C., Russo, D., Luise, B., Lanza, M. et al. (2003). Spiritual care activities of nurses using Nursing Interventions Classification (NIC) labels, [Versão electrónica] *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 14 (4). Acedido em 4 de Janeiro de 2013, disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14768127>
- Chrisman, C. (2010). Care of chronic wounds in palliative care and end-of-life patients. [Versão electrónica], *International Wound Journal*, 7 (4), 214-235. Acedido em 4 de Janeiro de 2013, disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20528993>
- Conselho de Enfermagem (2001). *Divulgar Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Conselho de Enfermagem (2003). *Divulgar Competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Davies, E., & Higginson, I. (Eds.). (2004). *Palliative care: the solid facts*. Europa: World Health Organization.
- Dealey, C. (2006). *Tratamento de feridas. Guia para Enfermeiros*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Decreto Lei n.º 111/2009 de 16 de Setembro. Primeira alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros *Diário da República*, 1ª série – N.º 180. Lisboa
- Decreto Lei n.º 52/2012 de 5 de Setembro. *Diário da República*, 1ª série — N.º 172. Lei de Bases dos Cuidados Paliativos. Lisboa
- Direção Geral da Saúde. *Programa Nacional de Cuidados Paliativos*. Circular Normativa N.º 14/DGCG de 13/07/2004
- European Association for Palliative Care (2012). Definition of palliate care. Acedido em 4 de Abril de 2013, disponível em: <http://www.eapcnet.eu/Corporate/AbouttheEAPC/Definitionandaims.aspx>

- Firmino, F. (2005). Pacientes portadores de feridas neoplásicas em Serviço de Cuidados Paliativos: contribuições para elaboração de protocolo de intervenções de enfermagem [Versão electrónica]. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 51 (4), 347-359. Acedido em 19 de Novembro de 2012, disponível em: [http://www.inca.gov.br/rbc/index.asp?conteudo=n\\_51/v04/sumario.asp](http://www.inca.gov.br/rbc/index.asp?conteudo=n_51/v04/sumario.asp)
- Firmino, F., & Pereira, I. (2008). Tratamento de feridas. In Coordenação Institucional Reinaldo Ayer de Oliveira. *Cuidado paliativo*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.
- Fletcher, J. (2008). Malodorous wounds: assessment and management. [Versão electrónica]. *Wound Essentials*, 3, 14-17. Acedido em 4 de Janeiro de 2013, disponível em: [http://www.woundsuk.co.uk/pdf/content\\_9419.pdf](http://www.woundsuk.co.uk/pdf/content_9419.pdf)
- Fortin, M. (1999). *O Processo de Investigação: Da Concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- GIL, A. (1996). *Como elaborar projectos de pesquisa*. 3ª Edição. São Paulo: Atlas S.A.
- Gonçalves, F. (2002). *Controlo de sintomas no cancro avançado*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gonçalves, J. (2009). *A Boa-Morte. Ética no fim da vida*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Gómez, F., Saíz, B., Saro, R., Díaz, M., Blázquez, C., Berzosa, A., & Narváez, M. (2011). Úlceras Neoplásicas. In Gonzáles, R. et al. *Manual de prevención y cuidados locales de heridas crónicas*. Servicio Cántabro de Salud.
- Kohler, C. (1999). The nursing diagnosis of "spiritual distress", a necessary re-evaluation. *Recherche en Soins Infirmiers*, 56, 12-72. Acedido em 4 de Janeiro de 2013, disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10754888>
- Lakatos, E., & Marconi, M. (2007). *Metodologia científica*. 5ª Edição. São Paulo: Atlas.
- Laverty, D. (2003). Fungating wounds: informing practice through knowledge/theory. *British Journal of Nursing*, 12 (15), 29-40. Acedido em 4 de Janeiro de 2013, disponível em: [http://www.internurse.com/cgi-bin/go.pl/library/article.cgi?uid=11434;article=BJN\\_12\\_15%20Suppl\\_S29\\_S40;format=pdf](http://www.internurse.com/cgi-bin/go.pl/library/article.cgi?uid=11434;article=BJN_12_15%20Suppl_S29_S40;format=pdf)
- Leite, R. (2007). Assistência humanizada de enfermagem ao paciente oncológico. In Mohallem, A., Rodrigues. *Enfermagem oncológica*. São Paulo: Manole.

- Lourenço, C. (2008). Qual o Lugar da Escrita Sensível nos Registos de Enfermagem? *Pensar Enfermagem*, 12 (2), 52-61.
- Ludke, M., & André, M. (1986). *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: Editora Pedagógica Universitária.
- Magalhães, J. (2009). *Cuidar em fim de vida*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Mamédio, C., & Pimenta, C. (2006). Cuidados com lesões vegetantes malignas. In Cibeles Pimenta, Dálete Mota, Diná Cruz. *Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia*. São Paulo: Manole.
- McCray, N. (2000). Questões psicossociais e da qualidade de vida. In Otto, Shirley. *Enfermagem em oncologia*. 3ª Edição. Loures: Lusociência.
- McDonald, A., & Lesage, P. (2006). Palliative Management of Pressure Ulcers and Malignant Wounds in Patients with Advanced Illness. [Versão electrónica]. *Journal of Palliative Medicine*, 9 (2), 285-295. Acedido em 24 de Novembro de 2012, no Web site da pubmed. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16629558>
- McManus, J. (2007). Principles of skin and wound care: the palliative approach. [Versão electrónica]. *End of Life Care*, 1 (1), 8-19. Acedido em 4 de Janeiro de 2013, disponível em: [http://endoflifecare.co.uk/journal/0101\\_palliative.pdf](http://endoflifecare.co.uk/journal/0101_palliative.pdf)
- Merriam-Webster's Medical Dictionary (2007). Body image. Acedido em 4 de Janeiro de 2013, disponível em: <http://www.merriam-webster.com/medical/body%20image>.
- Merz, T., Klein, C., Uebach, B., Kern, M., Ostgathe, C., & Bukki, J. (2011). Fungating Wounds – Multidimensional Challenge in Palliative Care [Versão electrónica]. *Breast Care*, 6 (1), 21-24. Acedido em 4 de Janeiro de 2013, no web site: Pubmed. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3083267/>
- National Institute for Clinical Excellence, (2004). Improving Supportive and Palliative Care for Adults with Cancer The Manual. [Versão electrónica]. Acedido em 15 de janeiro de 2013. Disponível em: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/csgspmanual.pdf>
- Naylor, W. (2002). Part 1: Symptom control in the management of fungating wounds. [Versão electrónica]. Acedido em 20 de Novembro de 2012, no web site: *World Wide Wounds*. Disponível em: <http://www.worldwidewounds.com/2002/march/Naylor/Symptom-Control-Fungating-Wounds.html>
- Naylor, W. (2005). Guidelines for wound management in palliative care. [Versão electrónica]. Acedido em 15 de janeiro de 2013, no web site: New Zealand Wound Care Society. Disponível em:



- <http://www.nzwcs.org.nz/images/stories/files/woundmanagementguidelines-text.pdf>
- Neves, C. (2000). A morte, a sociedade e os cuidados paliativos. In Neves et al. *Dossier cuidados paliativos*. Coimbra: FORMASAU.
- Neto, I. (2010). Modelos de controlo sintomático. In António Barbosa e Isabel Neto. *Manual de Cuidados Paliativos*. 2ª Edição. Lisboa. Centro de bioética, Faculdade de Medicina de Lisboa.
- Neto, I. (2010). Princípios e filosofia dos cuidados paliativos. In António Barbosa e Isabel Neto. *Manual de Cuidados Paliativos*. 2ª Edição. Lisboa. Centro de bioética, Faculdade de Medicina de Lisboa.
- O'Brien, C. (2012). Plaies cancéreuses Prise en charge de l'odeur. [Versão electrónica] *Canadian Family Physician*. 58 (3). Acedido em 14 de Junho de 2012, disponível em: <http://www.cfp.ca/content/58/3/e141.full.pdf+html>
- Pacheco, S. (2004). *Cuidar a pessoa em fase terminal: perspectiva ética* – 2ª edição Loures: Lusociência.
- Pessini, L. (2006). Bioética e cuidados paliativos: alguns desafios do cotidiano aos grandes dilemas. In Cibele Pimenta, Dálete Mota, Diná Cruz. *Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia*. São Paulo: Manole.
- Piggin, C, & Jones, V. (2007). Malignant fungating wounds: an analysis of the lived experience [Versão electrónica]. *International Journal of Palliative Nursing* 13 (8), 384-391. Acedido em 4 de Janeiro de 2013, disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18018818>
- Pimenta, C., & Mota, D. (2006). Educação em Cuidados Paliativos: componentes essenciais. In Cibele Pimenta, Dálete Mota, Diná Cruz. *Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia*. São Paulo: Manole.
- Polasterini, R., Yamashita, C., & Kurashima, A. (2011). Enfermagem e Cuidados Paliativos. In Franklin Santos. *Cuidados paliativos: directrizes, humanização e alívio de sintomas*. São Paulo: Editora Atheneu.
- Polit, D., & Hungler, B. (1995). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 3ª Edição. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Portugal. Ministério da saúde (2010). *Programa nacional de cuidados paliativos*. Acedido em 12 de maio de 2012, no Web site: portal da saúde. Disponível em: <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/0C255EF1-E3AB-46CF-B79C-E9A210F60F6D/0/ProgramaNacionalCuidadosPaliativos.pdf>

- Querido, A., Salazar, H., & Neto, I. (2010). Comunicação. In António Barbosa e Isabel Neto. *Manual de Cuidados Paliativos*. 2ª Edição. Lisboa. Centro de bioética, Faculdade de Medicina de Lisboa.
- Quivy, R., & Campenhoudt, LV. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Trajectos.
- Rodrigues, I., & Zago, M. (2006). O papel da enfermeira nos cuidados paliativos. In Cibeles Pimenta, Dálete Mota, Diná Cruz. *Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia*. São Paulo: Manole.
- Santana, M., Nascimento, M., & Almeida, C. (2000). Núcleo de Renascimento Elisabete Kubler-Ross-NUREKR: Assistência de Saúde no modelo «hospice». *Revista Brasileira Enfermagem*. Brasília. 53 (2) 291-294.
- Sapeta, Paula (2011). *Cuidar em Fim de Vida: O Processo de Interação Enfermeiro-Doente*. Loures: Lusociência.
- Seamen, S. (2006). Management of malignant fungating wounds in advanced cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, 22 (3), 185-193
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos, (2012). Libro blanco sobre normas de calidad y estándares de cuidados paliativos de la Sociedad Europea de Cuidados Paliativos [Versão electrónica]. Acedido em 10 de janeiro de 2013, no web site: Sociedad española de cuidados paliativos. Disponível em: <http://www.secpal.com/monografias/index.php>
- Sociedade Francesa de Acompanhamento e de Cuidados Paliativos. (1999). *Desafios da Enfermagem em Cuidados Paliativos. Cuidar: Ética e Práticas*. Loures: Lusociência.
- Sussman, C.; Bates-Jesen, B. (2007). A collaborative practice manual for health professionals. [Versão electrónica]. 3ª Edição. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 176-178. Acedido em 4 de Abril de 2013, no web site: [http://books.google.pt/books?id=LaNuvQTjYeEC&pg=PA176&lpg=PA176&dq=2001Barbara+Bates-Jensen&source=bl&ots=xiNMbpDqwZ&sig=SSb\\_51C4AnTsL0TOuBSRVM9TtOs&hl=pt-PT&sa=X&ei=OtJdUbT9H6uO7Qaeu4GIBQ&ved=0CDUQ6AEwAQ#v=onepage&q=2001Barbara%20Bates-Jensen&f=false](http://books.google.pt/books?id=LaNuvQTjYeEC&pg=PA176&lpg=PA176&dq=2001Barbara+Bates-Jensen&source=bl&ots=xiNMbpDqwZ&sig=SSb_51C4AnTsL0TOuBSRVM9TtOs&hl=pt-PT&sa=X&ei=OtJdUbT9H6uO7Qaeu4GIBQ&ved=0CDUQ6AEwAQ#v=onepage&q=2001Barbara%20Bates-Jensen&f=false)
- Twycross, R. (2001). *Cuidados Paliativos*. Lisboa: Climepsi Editora.
- Twycross, R. (2003). *Cuidados Paliativos*. 2ª Edição. Lisboa: Climepsi Editora.

- Vaquer, L. (2012). Manejo de las úlceras cutáneas de origen tumoral; cutánides. [Versão electrónica] *Revista Internacional de Grupos de Investigación en Oncología*. 1 (2).  
Acedido em 28 de Dezembro de 2012, disponível em: [www.elsevier.es/regio](http://www.elsevier.es/regio)
- Wenzel (2001). The role of nurse chaplain: a personel reflection. In: Ferrel, B., Coyle (Eds.) - textbook of palliative nursing. NewYork: Oxford.pp. 425-432
- Woo, K., & Sibbald, R. (2010). Local wound care for malignant and palliative wounds. *Advances in Skin & Wound Care*, 23 (9):417-28.
- World Health Organization (2013). Global Health Observatory: Cancer mortality and morbidity. Acedido em 4 de Abril de 2013, disponível em: [http://www.who.int/gho/ncd/mortality\\_morbidity/cancer/en/index.html](http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/cancer/en/index.html)
- World Health Organization (2002). National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2ª edição. Geneva: World Health Organization.



## **ANEXOS**



## **ANEXO I**

(Parecer da comissão de ética do IPO Porto)







**IPOPORTO**  
INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO FG, EPE

## **Escola Portuguesa de Oncologia do Porto**

Exma. Senhora  
**Enfª. Cátia Regina Lima Moreira**  
Serviço de Cuidados Paliativos  
IPOPFG, EPE

Porto, 2012/09/03

**Assunto: Projecto de Investigação**

De acordo com o solicitado e após parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde, informamos que se encontra devidamente autorizado a realização do estudo de investigação sobre "*A Gestão da Ferida Maligna em Cuidados Paliativos*".

Com os melhores cumprimentos,

Prof. Doutor Rui Henrique  
*Director da Escola Portuguesa de Oncologia do Porto*



## **APENDICES**



## **APENDICE I**

(Guião da entrevista)



## Guião da Entrevista

I Parte – Acolhimento	
Objetivo: Informar o entrevistado	Identificação do investigador;  Informar acerca do tema e da sua pertinência e dos objetivos do estudo;  Garantir a confidencialidade e o anonimato;  Solicitar autorização para a participação no estudo e gravação da entrevista.
II Parte – Caracterização do Entrevistado	
Objetivo: caracterizar o entrevistado	<p>Idade</p> <p><input type="checkbox"/> Inferior a 25 anos</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 25 e 30 anos</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 30 e 35 anos</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 35 e 45 anos</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 45 e 50 anos</p> <p>Género</p> <p><input type="checkbox"/> Feminino</p> <p><input type="checkbox"/> Masculino</p> <p>Formação académica</p> <p><input type="checkbox"/> Licenciatura</p> <p><input type="checkbox"/> Especialidade _____</p> <p><input type="checkbox"/> Mestrado _____</p> <p><input type="checkbox"/> Doutoramento em _____</p> <p><input type="checkbox"/> Outra _____</p> <p>Tempo de serviço no Serviço de Cuidados Paliativos do IPO Porto _____</p>

III Parte – Objetivos / Questões orientadoras	
Objetivos específicos:	Questões orientadoras
Identificar as intervenções de Enfermagem no cuidar da ferida maligna de um doente paliativo;	Quais as intervenções de Enfermagem que realiza no âmbito do cuidar de uma Ferida Maligna de um doente paliativo? Qual o(s) objetivo(s) principal a ter na abordagem à ferida maligna?
Perceber como os enfermeiros avaliam a ferida maligna;	Quais os procedimentos utilizados na avaliação da ferida maligna? Quais os indicadores que valoriza na avaliação da ferida maligna? Sente que existe uniformização na avaliação da ferida maligna?
Identificar as necessidades/dificuldades dos enfermeiros no cuidar do doente paliativo com ferida maligna.	Sente dificuldades/necessidades no âmbito do cuidar de um doente com ferida maligna? Que estratégia mobiliza para colmatar essas necessidades/dificuldades?

IV Parte – Fecho da Entrevista
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agradecer a colaboração do entrevistado e referir a importância da sua participação no estudo;</li> <li>• Resumir os aspetos essenciais abordados durante a entrevista;</li> <li>• Dar oportunidade ao entrevistado de acrescentar mais algum aspeto que tenha ficado por referir durante a entrevista.</li> </ul>



## **APENDICE II**

(Matriz de redução de dados)



Temática: Aspetos valorizados na avaliação da ferida maligna		
Categoria	Subcategoria	
Relacionados com o doente	Bem-estar	<p>“(...) perceber o impacto que essas características tem quer no aspeto físico, quer a nível emocional (...) procuro perceber quais são os aspetos ou problemas que mais incomodam no que toca ao facto de ter uma ferida maligna (...)” E1</p> <p>“(...) avaliar o desconforto (...) no sentido de desconforto físico, psicológico (...)” E2</p> <p>“(...) o estado do doente, implica a vergonha” (...) “como é que o doente está perante aquela lesão” (...) “impacto da ferida para o doente.” E4</p> <p>“(...) se está confortável (...)” E6</p> <p>“(...) implicações que ela poderá ter em função da localização , riscos associados à presença da lesão (...)” E7</p> <p>“(...) importância da família para o doente (...)” E8</p> <p>“(...) o impacto social, o impacto no doente (...)” E9</p> <p>“(...) avalio o grau de conforto do doente (...) vou verificando qual o impacto que essa lesão maligna tem na vida do doente.” E10</p> <p>“Saber se ele tem noção que aquilo não tem intuito curativo (...) ” E11</p> <p>“(...) pode interferir no bem estar do doente” (...) “prejudica e é fonte de inibição.” (...) “a nível da sua relação interpessoal pode interferir.” E12</p> <p>“(...) se é uma lesão da face (...) e lhe possa estar a provocar algum desconforto (...)” E13</p> <p>“(...) o desconforto que ele tem e a forma também como ele encara aquela ferida maligna.” E14</p> <p>“(...) o que é que essa ferida representa para o doente (...)” E15</p> <p>“(...) a forma como a ferida afeta o doente (...)” E16</p>
	Capacidade para o autocuidado	<p>“(...) que implicação é que tem no dia-a-dia do doente e naquilo que são as suas atividades de vida e a nível hospitalar.”E1</p> <p>“Condicionantes que aquela lesão traz para a vida do utente.” E4</p> <p>“(...) qual a incapacidade que essa ferida lhe provoca” (...) “se provoca incapacidade na movimentação(...)” E5</p> <p>“Pode também interferir com a mobilidade” (...) “eliminação (...) se a lesão for localizada nessas zonas” (...) “se interfere com a alimentação” (...) “de que forma é que isso interfere na vida, na autonomia do doente e na forma como ele depois</p>

		<p>vai gerindo os seus autocuidados.” E7</p> <p>“ (...) estado geral do doente avaliação de sintomas(...)” E8</p> <p>“ (...) se compromete a mobilidade, se compromete algum aspeto das suas atividades de vida diária, pode comprometer a alimentação, a mobilidade, a eliminação (...) ” E12</p> <p>“ (...) se de alguma forma limita as movimentações”(...) “a mobilidade se está limitada...” E13</p> <p>“ (...) se efetivamente lhe causa alguma limitação por exemplo na mobilidade (...)” E14</p>
	Autoimagem	<p>“ (...) a sua autoimagem fica muito alterada (...)” E2</p> <p>“ (...) a sua autoimagem (...)” E3</p> <p>“ (...) alteração da autoimagem. (...) a nível da autoimagem, da autoestima o que é que isso interfere com ele.” E5</p> <p>“ (...) autoimagem, influencia muito um contacto com a sociedade, com o outro (...)” E10</p> <p>“ (...) se compromete em algum aspeto o doente a nível estético (...)” E12</p> <p>“ (...) questão estética, há lesões a nível facial (...)” E13</p> <p>“ (...) causa alguma limitação por exemplo (...) na autoimagem que eu acho que é muito importante.” E14</p> <p>“Primeiro avaliar o aspeto externo (...)” E15</p>
	Capacidade de comunicação	<p>“ (...) a comunicação do doente.” E5</p> <p>“Pode interferir com a questão da comunicação (...)” E7</p> <p>“ (...) doente não consegue comunicar (...)” E10</p>
	Estado nutricional	<p>“ (...) avalio o estado nutricional.” E5</p>
	Estado de consciência	<p>“ (...) avaliação do estado de consciência (...)” E8</p>
Relacionados com a família		<p>“ (...) como é que a família está perante aquela lesão” (...) “impacto da ferida para o doente e família.” E4</p>
	Risco ou	<p>“ (...) se apresenta pontos sangrantes na remoção do penso”(...) “há hemorragia, aquando destacação do penso (...)” E1</p>

Relacionados com a ferida	Hemorragia	<p>" (...) se está sangrante (...)" E2</p> <p>"Se está sangrante (...) se for uma hemorragia ativa (...)" E3</p> <p>"Sangrante (...)" E4</p> <p>"Risco de hemorragia (...)" E5</p> <p>" (...) hemorragia (...)" E6</p> <p>" (...) risco de hemorragia" (...) "se há risco de hemorragia associados ou não." E7</p> <p>" (...) a possibilidade de hemorragia (...)" E8</p> <p>" (...) os riscos que podem ocorrer com a presença da ferida, por exemplo, o risco de hemorragia (...)" E9</p> <p>" (...) hemorragia, o risco da hemorragia (...)" E10</p> <p>" (...) se é uma lesão sangrante, se tem risco de hemorragia (...)" E11</p> <p>" (...) risco de hemorragia (...) se tem pontos sangrantes (...)" E12</p> <p>" (...) se é uma ferida que está sangrante" (...) "se é uma lesão sangrante ou não" (...) "Risco de hemorragia, se é uma lesão que está perto de algum vaso sanguíneo." E13</p> <p>" (...) se está sangrante ou não (...)" E14</p> <p>" (...) se tem risco de hemorragia ou não (...)" E15</p> <p>" (...) risco de hemorragia" (...) "se é uma lesão que tem risco de hemorragia ou não tem (...)" E16</p>
	Odor	<p>" (...) odor antes de destacar o penso e depois de destacar o penso" (...) "se o odor é perceptível no quarto, se é perceptível quando me aproximo do doente ou se é perceptível quando destaco o penso." E1</p> <p>" (...) o cheiro (...)" E2</p> <p>"O cheiro (...)" E3</p> <p>" (...) saber se há presença de cheiro" (...) "se nota cheiro se não nota (...)" E4</p> <p>"Avalio se há odor (...)" E5</p> <p>" (...) o cheiro (...)" E6</p> <p>" (...) o cheiro (...)" E7</p>

		<p>“( ... ) o cheiro ( ... )” E8</p> <p>“( ... ) o odor ( ... )” E9</p> <p>“( ... ) o odor ( ... )” E10</p> <p>“( ... ) se tem cheiro ( ... )” E11</p> <p>“( ... ) se tem odor ( ... ) se o odor da ferida está a prejudicar o doente ( ... )” E12</p> <p>“Se também tem cheiro, se não tem ( ... )” E13</p> <p>“( ... ) o cheiro” ( ... ) “o cheiro ( ... ) é uma coisa que incomoda e causa algum desconforto à pessoa.” E14</p> <p>“( ... ) se tem cheiro ( ... )” E15</p> <p>“( ... ) se tem odor, se não tem ( ... )” E16</p>
	Localização	<p>“A localização da ferida maligna ( ... )” E1</p> <p>“Localização, dimensões ( ... )” E2</p> <p>“Primeiro a localização ( ... ) Primeiro mesmo o local da ferida”( ... )“o sitio da ferida maligna ( ... )” E4</p> <p>“( ... ) se está perto de estruturas vitais e sensitivas ( ... )” E5</p> <p>“( ... ) em que local é a ferida maligna” ( ... ) “a localização, a extensão ( ... )” E6</p> <p>“( ... ) localização da lesão( ... )” E7</p> <p>“( ... ) localização da ferida.” E8</p> <p>“( ... ) a localização ( ... )” E9</p> <p>“( ... ) localização ( ... )” E10</p> <p>“( ... )onde é a lesão.” E11</p> <p>“Em primeiro lugar saber o local da ferida ( ... ) o tipo de ferida ( ... )” E12</p> <p>“( ... ) local do corpo ( ... ) em que local é que está( ... )” E13</p> <p>“( ... ) olhar primeiro o local anatómico ( ... )” E14</p> <p>“( ... ) o local em que está ( ... )” E15</p> <p>“A localização ( ... )” E16</p>

	Exsudado	<p>" (...) quantidade de exsudado" (...) "quantidade de exsudado e tipo (...) " E1</p> <p>" (...) se tem exsudado e a quantidade." E2</p> <p>" (...) o exsudado (...) " E3</p> <p>" (...) a presença de exsudado na compressa, a quantidade de compressas (...) a quantidade e o tipo de exsudado (...) " E4</p> <p>" (...) se está a drenar, se tem alguma drenagem se está repassado" (...) "Este tipo de feridas normalmente são bastante exsudativas". E5</p> <p>" (...) se é uma ferida muito ou pouco exsudativa" (...) "Na avaliação da ferida a exsudação(...)" E7</p> <p>" (...) o exsudado (...) " E8</p> <p>" (...) exsudado (...) " E9</p> <p>"O exsudado (...) sinais inflamatórios" (...) "Exsudado, características e quantidade (...) " E10</p> <p>" (...) se tem exsudado (...) " E11</p> <p>" (...) o exsudado (...) se é seroso, se é hemático (...) " E12</p> <p>" (...) tipo de exsudado se tem perda ou não" (...) "Se tem perda de exsudado contínuo, se tem de ficar em drenagem." (...) " E13</p> <p>"O tipo de exsudado se apresenta perda de alguns fragmentos tumorais." E13</p> <p>" (...) o exsudado muito ou pouco." E14</p> <p>" (...) sinais de infecção, quantidade de exsudado (...) " E15</p>
	Dor	<p>" (...) a dor" (...) "dor na execução do penso à lesão maligna (...) " E2</p> <p>"A dor também é muito importante." E3</p> <p>" (...) se tem dor (...) " E5</p> <p>" (...) se tem algum nível de dor de desconforto (...) " E6</p> <p>" (...) a presença de dor (...) " E8</p> <p>" (...) a dor(...)" E9</p> <p>" (...) a dor(...)" E10</p> <p>" (...) a dor, um fator importante." E11</p>

		<p>“ (...) se tem dor, a dor é o quinto sinal vital tem de ser sempre avaliada(...)” E12</p> <p>“ (...) se lhe causa dor, se ao toque ou mesmo em repouso lhe provoca algum desconforto.” E13</p> <p>“ (...) a dor à realização do penso ou em repouso (...) dor ao toque (...)” E14</p> <p>“Se tem dor ao toque” (...) “se tem dor ou não (...)” E15</p>
	Tamanho	<p>“ (...) o diâmetro(...)” E3</p> <p>“ (...) se é profunda se não é, se é superficial, se está toda íntegra ou se tem partes integras (...)” E4</p> <p>“ (...) o tamanho (...)” E6</p> <p>“ (...) a extensão da lesão (...)” E8</p> <p>“ (...) a extensão, a profundidade (...)” E10</p> <p>“ (...) em primeiro lugar avaliar as dimensões da ferida (...)” E11</p> <p>“ (...) tamanho, forma (...)” E12</p> <p>“ (...) a dimensão, as características da ferida (...) se está com evolução em termos de tamanho, também de altura, de profundidade (...)” E13</p> <p>“A extensão (...)” E14</p>
	Tipo de tecido	<p>“ (...) tipo de tecido presente (...)” E2</p> <p>“ (...) o tipo de tecido se está sensível (...)” E4</p> <p>“ (...) tipo de tecido.” E6</p> <p>“ (...) o tipo de tecido (...)” E7</p> <p>“ (...) tipo de tecido” (...) “Pode apresentar tecido granulação, tecido esponjoso, tecido fibrina (...)” E9</p> <p>“ (...) o tipo de tecido presente, se tem tecido desvitalizado, necrosado, tecido de granulação (...)” E12</p> <p>“ (...) tipo de tecido que apresenta (...)” E13</p>
	Condições da pele circundante	<p>“ (...) condições da pele circundante (...)” E1</p> <p>“ (...) vou avaliar a pele circundante (...)” E3</p> <p>“As condições dos bordos da ferida, as condições da pele da ferida (...)” E4</p> <p>“ (...) condições da pele circundante (...)” E5</p>



		<p>“ (...) condição da pele circundante (...)” E8</p> <p>“ (...) tenho de avaliar a periferia da ferida, se tem rubor, se está íntegra ou não.” E12</p> <p>“Ter sempre cuidado com a pele circundante(...)” E13</p>
	Tipo de ferida	<p>“ (...) tipo de lesão (...)” E2</p> <p>“ (...) tipo de ferida maligna (...)”E11</p> <p>“ (...) se é cavitária ou não, se é tipo couve-flor (...)” E12</p> <p>“ (...) o tipo de ferida (...) ” E16</p>
	Risco de sufocação	<p>“ (...) risco de sufocação (...)” E8</p> <p>“ (...) também podem provocar risco de sufocação (...)” E11</p>
	Adequação do penso da ferida	<p>“ (...) se é necessário fazer alguma adaptação do penso de acordo com o local da lesão (...) se causa algum tipo de choque o facto de ter um penso maior (...)” E1</p> <p>“ (...) avaliação do penso mais adequado para o doente” (...) “ se está confortável para ele, se o próprio adesivo é confortável (...)” E8</p>
	Prurido	<p>“ (...) muitos doentes também se queixam de prurido, muito prurido nas feridas malignas.” E14</p>

Temática: Opinião dos enfermeiros sobre a uniformização na avaliação da ferida maligna		
Categoria	Subcategoria	
Existe	Uniformização nos cuidados e na avaliação	<p>“(…) acho que somos mais uniformes nos cuidados que devemos ter e no gênero de avaliação que fazemos.” E2</p> <p>“(…) usamos todos o mesmo método, o plano é todo o mesmo (…) avaliação é feita toda da mesma forma.” E8</p> <p>“(…) é mais ou menos uniforme na nossa forma de avaliar e atuar.” E14</p>
	Formação idêntica	<p>“(…) temos uma formação muito idêntica o que é facilitado pelas discussões constantes que temos a nível dos tratamentos.” E12</p>
Não existe	Divergência de opiniões	<p>“(…) existe diferenças nas opiniões e tratamentos.” E4</p> <p>“(…) há muitas controvérsias.” E9</p> <p>“(…) e há pessoas que concordam mais de uma forma e outros mais de outra.” E13</p> <p>“(…) muita gente, adapta os princípios das úlceras de pressão às úlceras malignas quando não é (…)” E15</p> <p>“(…) temos conhecimentos e opiniões formadas diferentes(…)” E16</p>
	Ausência de protocolo/procedimento	<p>“(…) não há um protocolo de avaliação de feridas malignas. Não há um procedimento, um documento com os parâmetros padronizados para avaliação da ferida maligna.” E1</p> <p>“Não existe nenhum método (…) acho que os guias orientadores são os mesmos, embora não protocolados.” E5</p> <p>“(…) não há nenhuma indicação específica em relação à avaliação e ao procedimento.” E7</p> <p>“Não há nada padronizado.” E14</p>
	Falta de formação	<p>“(…) conhecimento ao nível do tratamento de feridas.” E3</p> <p>“(…) desconhecimento dos materiais (…)” E6</p> <p>“(…) falta de formação na área (…) é necessário mais formação (…)” E10</p> <p>“(…) pela própria aprendizagem que temos na escola (…)” E13</p>
	Experiência profissional e pessoal	<p>“(…) tem em conta as nossas vivências, a nossa sensibilidade (…)” E3</p> <p>“(…) inexperiência das pessoas em lidar com este tipo de feridas.” E6</p> <p>“(…) causam controvérsia até pelas nossas experiências pessoais (…)” E13</p>

	Subjetividade da avaliação	<p>“(…) vai depender muito da avaliação que cada um faz (…)” E7</p> <p>“(…) tu tens uma avaliação, eu tenho outra (…)” E16</p>
	Falta de material	“(…) a limitação do material que temos.” E13

Temática: Objetivo principal na abordagem da ferida maligna	
Categoria	
Conforto	<p>“O conforto do doente.” E1</p> <p>“O objetivo (...) é proporcionar conforto ao doente e minimizar o desconforto” (...) “Este conforto em todos os sentidos.” (...) “Tentamos encaminhar o doente para promover o conforto (...) para que ele tenha objetivos realistas face à sua situação clínica.” E2</p> <p>“ (...) tudo no sentido de aumentar o conforto do doente (...)” E3</p> <p>“É a promoção do conforto.” E4</p> <p>“ (...) o conforto do doente (...)” E7</p> <p>“O objetivo é a promoção do conforto.” E8</p> <p>“O conforto”. E9</p> <p>“ (...) o objetivo é promover o conforto e aliviar nomeadamente o odor.” (...) “Para mim o principal objectivo é promover o conforto.” E10</p> <p>“Decididamente controlo sintomático e promover o conforto.” E11</p> <p>“Promover o conforto.” E12</p> <p>“ (...) manter um bom ambiente e que a pessoa esteja confortável (...)” E13</p> <p>“É o conforto (...)” E14</p> <p>“É o conforto do doente e evitar as infeções.” E15</p> <p>“Promover o conforto essencialmente.” E16</p>
Bem-estar	<p>“ Promover o bem-estar (...)” E3</p> <p>“No fundo numa lesão maligna o objetivo é controlar a dor, o odor, tudo aquilo que possa incomodar o doente.” (...) “É o bem-estar do doente, ou seja todas as atitudes que façam com que o doente fique bem.” E5</p> <p>“ (...) é sempre o conforto do doente, é sempre o bem-estar do doente.” E6</p>
Qualidade de vida	<p>“ (...) Tentamos encaminhar o doente para promover (...) a qualidade de vida e para que ele tenha objetivos realistas face à sua situação clínica.” E2</p> <p>“ (...) tudo no sentido de aumentar (...) também a qualidade de vida” (...) “promover a qualidade de vida.” E3</p>

Temática: Intervenções de enfermagem no âmbito de cuidar de um doente paliativo com ferida maligna		
Categoria	Subcategoria	
Promover o autocuidado	Mobilização	“ (...) encontrar outras alternativas para a marcha.” E7
	Eliminação	“ (...) se a lesão for localizada nessas zonas poderá então necessitar de uma algáliação em S.O.S. (...) poderá ser necessário manter as fezes mais líquidas(...)” E7
	Alimentação	“ (...) permitir que o doente consiga comer (...)” E7
Facilitar a comunicação		“ (...) encontrar alternativas dentro da comunicação não verbal ou comunicação escrita, podemos encontrar códigos de linguagem.” E7
Tratar a ferida maligna	Elaborar e reavaliar plano de cuidados	<p>“ (...) fazer uma avaliação global não só da lesão em si, mas o que causa ao doente e depois (...) aplicar um plano de cuidados adequado de acordo com as características da lesão” (...) “verificar o plano de cuidados que foi instituído (...) fazer a minha reavaliação se mantem as mesmas características ou não, se mantemos o mesmo plano, depois executar (...)” E2</p> <p>“ (...) disponibilizar todos os recursos materiais de forma a tratar a ferida, elaborar um plano de cuidados para haver a continuidade.” E3</p> <p>“Tentamos fazer uma avaliação da ferida maligna (...)” E13</p> <p>“Primeiro estabelecer um plano de cuidados, um plano de feridas e ter em atenção as características.” E15</p>
	Forma de execução do penso	<p>“Como realizo tratamento, irriego com soro fisiológico frio” (...) “dependendo das características faço uma lavagem com soro frio (...)” E5</p> <p>“ (...) manter a lesão mais limpa possível (...)” E7</p> <p>“ (...) o leito da ferida convém estar bem limpo, uma boa irrigação com soro fisiológico (...)” E10</p> <p>“Um dos cuidados que se deve ter sempre é humedecer o penso de uma ferida maligna ao remover” (...) “Em primeiro lugar faço uma boa irrigação da ferida, só após uma boa irrigação é que se consegue avaliar” (...) “ter muito cuidado a destacar o penso e mesmo ao nível da colocação não fazer um penso demasiado compressivo.” E12</p> <p>“ (...) tentar fazer um penso o mais adequado ao máximo (...)” E13</p> <p>“ (...) uma boa lavagem da ferida até com betadine® espuma, água e depois soro (...) Acho que tem que ter uma boa lavagem</p>

		<p>com betadine® espuma, soro e depois colocar o fármaco (...) depois por compressas, almofadar bem e colocar adesivo de papel (...)" E14</p> <p>"Por exemplo lavagem com soro frio (...)" E15</p>
	Periodicidade na execução do penso	<p>" (...) fazer o penso mais vezes por dia (...) o importante neste tipo de gestão de penso tem haver com a gestão do exsudado e do odor da lesão." E1</p> <p>" (...) realizar o penso várias vezes ao dia (...) controlar o odor, realizar tantas vezes quanto necessárias (...)" E4</p> <p>" (...) a quantidade de vez que é preciso fazer ao longo do dia de acordo com o conforto do doente e a quantidade de exsudado" (...) "tentar adaptar sempre a realização do penso ao conforto do doente." E15</p>
Controlar sintomas da ferida	Controlar o odor	<p>" (...) utilizamos antibiótico tópico (...)" E1</p> <p>"Se tem odor a utilização de metroderme® gel, se não for eficaz pede-se apoio à parte médica, para instituição de um antibiótico por via sistémica." E2</p> <p>"Para o odor metronidazol (...)" E3</p> <p>"Relativamente ao odor, tentar utilizar o material mais adequado, normalmente utilizamos metroderme®." E4</p> <p>"Se tiver cheiro aplico medicação tópica (...)" E5</p> <p>" (...) utilizar medicação tópica, normalmente utilizamos o metronidazol (...) o alginato de prata, os que controlam o cheiro." E6</p> <p>"Poderá ser instituído um antibiótico sistémico, mas isso não depende só da minha avaliação (...) por norma nós utilizamos o antibiótico tópico, o metronidazol (...) tentar outro tipo de medidas, o arejamento do quarto, medidas não farmacológicas de forma a eliminarmos o odor ou a diminuí-lo. Aumentar a frequência de realização do penso (...)" E7</p> <p>" (...) ter em conta o tipo de material que vou colocar no sentido de absorver tanto o odor como o exsudado." (...) "aplicação de antibióticos tópicos (...) o carvão ativado atua mais no cheiro." E9</p> <p>" (...) utilizamos aqui muito o metroderme® (...)" E10</p> <p>" (...) para controlar o cheiro usa-se o metronidazol@(...) antibiótico tópico (...)" E11</p> <p>"Para o odor pode-se aplicar Silvercel Ag®, ou Aquacel Ag® ou aplicação de metronidazol ao nível local (...) aplicar um antibiótico local (...) o carvão ativado poderia eventualmente ser utilizado (...) a nível periférico, mas não diretamente na</p>

		<p>ferida, aplicação de água quente com folhas de eucalipto, há quem fale na aplicação de pedra pomes (...) aplicação de carvão (...) ambientadores, arejar o local.” E12</p> <p>“ (...) se houver alguma indicação médica ou concordância, fazer algum antibacteriano tópico, podemos utilizar o metronidazol (...) o uso de coloplast®, sacos de drenagem de feridas que são ideais (...) para diminuir o cheiro.” E13</p> <p>“Prevenir o cheiro recorrendo a fármacos (...) metronidazol se tiver cheiro (...)” E14</p> <p>“ (...) aplicação de metronidazol sempre que há cheiro (...)” E15</p> <p>“Para o odor uma boa lavagem, se tem odor está contaminada poderá ser necessário medidas sistémicas, nomeadamente antibioterapia, antifúngicos e medidas locais (...) utiliza o metroderme® (...)” E16</p>
	<p>Prevenir e controlar Hemorragia</p>	<p>“ (...) colocar algum penso ou produto primário no sentido de evitar uma remoção traumática devido ao risco de hemorragia (...) Na hemorragia mepitel® ou mepilex®, se for uma pequena hemorragia podemos fazer compressão com compressas e água oxigenada, se for mais persistente poderá ter que se recorrer à aplicação de adrenalina tópica.” E1</p> <p>“Utilizamos medidas tópicas como o caso de spongostan®, água oxigenada, compressas com água oxigenada, se as medidas não forem eficaz utilizamos adrenalina (...)” E2</p> <p>“ (...) se está sangrante poderemos colocar sucralfato, se for uma hemorragia ativa talvez adrenalina, também água oxigenada.” E3</p> <p>“Sangrante, depende do tipo de doente, mas ácido aminocaproico, sucralfato, spongostan®, água oxigenada (...)” E4</p> <p>“Utilizas materiais como adrenalina, spongostan®, podes ter que utilizar o protocolo de hemorragia se for necessário, tem que se sedar o doente, a compressão. (...) mudar a posição do doente (...) utilizamos lençóis verdes (...) para dissimular a cor.” E6</p> <p>“ (...) faz-se sedação (...) A nível tópico tenta-se fazer a hemóstase com compressão, com aplicação de hemostáticos, spongostan®, água oxigenada, adrenalina como vasoconstritor (...) pontos hemorrágicos menores, aplicação de sucralfato (...)” E7</p> <p>“ (...) água oxigenada, adrenalina, o spongostan®, ter sempre em atenção também se tem terapêutica associada em caso de hemorragia.” E8</p>

		<p>“ (...) ter atenção se o doente tem protocolo de hemorragia (...) ponderar o número de vezes de realização do penso, no sentido de evitar a hemorragia e também o desconforto (...) utilizar por exemplo o sucralfato, aplicação de adrenalina”... E9</p> <p>“ (...) usar nomeadamente componentes hemostáticos (...) sucralfato pode ser necessário dependendo do tipo de hemorragia, se for maciça adrenalina tópica, spongostan®, água oxigenada e medidas de compressão.” E10</p> <p>“ (...) sucralfato (...) pode-se usar adrenalina se for uma hemorragia em grande quantidade.” E11</p> <p>“ (...) aplicação de hemostáticos no local (...) normalmente aplicamos na prevenção sucralfato, a nível de tratamento imediato compressão com compressas com água oxigenada ou adrenalina, spongostan® (...) aplicação de spongostan® com adrenalina (...) e o alginato.” E12</p> <p>“ (...) spongostan®, aplicação tópica de água oxigenada, sucralfato tópico” (...) “Risco de hemorragia utilização do mepitel® ou outro tipo de material semelhante, que favoreça um bom destacamento do penso (...)” E13</p> <p>“ (...) sucralfato se apresentar pontos sangrante (...) adrenalina, spongostan®, compressão com água oxigenada, depende muito também do local da lesão maligna.” E14</p> <p>“ (...) soro frio em caso de risco de hemorragia” (...) “Primeira intervenção água oxigenada e compressão e também o uso de spongostan®, compressas hemostáticas, se não for eficaz com estas medidas passa-se então para aplicação de adrenalina até cessar (...) por a nível tópico sucralfato, que também é usado com fins hemostáticos” (...) “humedecer a compressa que lá está mesmo com água oxigenada que ajuda a destacar mais facilmente (...)” E15</p> <p>“ (...) uma ferida com risco de hemorragia há que ter o doente puncionado e ter um protocolo implementado. (...) utilizar mepitel® ou materiais que tenham pouca aderência à lesão (...) pontos sangrantes podemos utilizar o sucralfato, implementar medidas mais sistémicas e utilizar produtos que promovam a hemóstase no local, spongostan®. Se estiver com hemorragia ativa (...) adrenalina, água oxigenada, compressão e se necessário intervenção com protocolo.” E16</p>
	<p>Controlar o exsudado e a infeção</p>	<p>“ (...) um penso mais absorvente (...)” E1</p> <p>“ (...) se a lesão tem exsudado utilizamos material disponível no serviço, as compressas de aquacel®, espumas absorventes (...) mepilex border® (...) iodosorb® quando tem exsudado ou quando há sinais de infeção (...) utilização de algum tipo de material com prata quando verificamos que a ferida está infetada.” E2</p>



		<p>“ (...) para o exsudado colocaria aquacel®, se sinais inflamatórios um penso com prata (...) Se fosse uma ferida que estivesse constantemente a drenar, ponderia a colocação de um saco de feridas ou de fístulas (...)” E3</p> <p>“Tentar diminuir o exsudado, realizando o penso várias vezes ao dia (...)” E4</p> <p>“ (...) se tiver muito exsudado também aplico medicação tópica (...)” E5</p> <p>“ (...) utilizamos apósitos que sejam absorventes.” E7</p> <p>“ (...) material que absorve o exsudado, género o aquacel®.” E9</p> <p>“ (...) aplica-se produtos mais absorventes, desde que também não danifiquem a área circundante (...)” E10</p> <p>“ (...) pode-se usar aquacel®.” E11</p> <p>“ (...) se for uma ferida muito exsudativa, habitualmente aplicamos é o aquacel®, no entanto há outro tipo de materiais que nós não temos mas podem ser utilizados, nomeadamente o silvercel® (...) que é alginato com prata (...) além de absorver o exsudado é hemostático, combate a hemorragia e o odor. (...) aplicação de surgipad® e um penso que permita a troca de compressas externas (...)” E12</p> <p>“ (...) tentamos controlar o exsudado com pensos de hidrofibras (aquacel®), podemos usar hidrofibras com prata (...) o uso de coloplast®, sacos de drenagem de feridas que são ideais quer para controlo do exsudado (...)” E13</p> <p>“ (...) colocar alguma placa de aquacel® em algum ponto mais exsudativo (...)” E14</p> <p>“ (...) o aquacel®, se for em locais que o doente permita o surgipad® (...)” E15</p> <p>“Para controlar o exsudado utilizamos muito o protosan®, a nível de absorção o aquacel®, as hidrofibras, o surgipad®, o mepilex border® e as compressas.” E16</p>
	Proteger a pele circundante	<p>“ (...) temos de fazer proteção da pele com protetor cutâneo (...)” E2</p> <p>“ (...) como protetor da pele circundante vou aplicar cavilon® spray, numa maceração mais evidente, um eritema mais exacerbado cavilon® creme ou triple care®.” E3</p> <p>“ (...) se for necessário aplico protetor cutâneo (...)” E5</p> <p>“A proteção com cavilon® spray.” E8</p> <p>“ (...) os bordos da ferida temos que os manter íntegros, a limpeza adequada e aplicação de cavilon® spray (...)” E12</p>

		<p>“ (...) manter um protetor cutâneo adequado à pessoa.” (...) “o uso de coloplast®, sacos de drenagem de feridas que são ideais (...) para manutenção da pele circundante em bom estado (...)” E13</p>
	Gerir o tipo tecido	<p>“ (...) lesão couve-flor em que verificamos que aqueles tecidos estão muito necrosados e já não tem grande viabilidade (...) podemos conseguir efetivamente fazer algum desbridamento (...)” E2</p> <p>“ (...) desbridamento cirúrgico quando existe tecido que possa ser removido, fora isso não utilizamos outro método.” E6</p> <p>“ (...) podes em algumas situações fazer desbridamento, não havendo comprometimento vascular, esse desbridamento vai diminuir a lesão e também o exsudado, o odor (...)” E7</p> <p>“ (...) mediante o tipo de tecido vai influenciar o produto a utilizar.” (...) “tecido de fibrina tenho de utilizar um hidrogel (...)” E9</p> <p>“ (...) tecido de granulação, intervenção virada mais para a preservação do local e prevenção da hemorragia.” E12</p>
Gerir a dor	Gerir analgesia	<p>“ (...) fazemos medicação em S.O.S.” E1</p> <p>“ (...) fazer terapêutica e aguardar para a realização do penso” (...) “aplicar materiais que evite a dor e que não tenha de mexer tantas vezes (...)” E2</p> <p>“Se necessita de analgesia prévia ao tratamento” (...) “Para a dor gerir o analgésico que ele tenha (...)” E3</p> <p>“ (...) analgesia prévia (...)” E5</p> <p>“ (...) faz-se analgesia, pode-se utilizar materiais que sejam analgésicos tópicos.” E6</p> <p>“ (...) administração de terapêutica em S.O.S. (...)” E8</p> <p>“ (...) administração de analgesia (...)” E9</p> <p>“ (...) faz-se uma analgesia prévia, um S.O.S., e espero pelo pico de analgesia (...) se for necessário paro a realização e faço outro S.O.S. e depois termino.” E10</p> <p>“ (...) a nível tópico não há muito que se possa fazer, tem de ser mais analgesia prévia à realização do penso. ” E11</p> <p>“Para a dor analgesia prévia à execução do penso, por vezes ponderar a sedação tendo em conta o tipo de dor (...) uma dor mais abrangente a dor total (...)” E12</p> <p>“ (...) se necessitará de algum tipo de analgesia para podermos efetuar o tratamento (...)” E13</p> <p>“ (...) fazer analgesia ou sedação (...)” E14</p>

		<p>“Analgesia prévia se o doente quiser e mesmo durante (...)” E15</p> <p>“ (...) administrar analgesia.” E16</p>
	Posicionar	<p>“ (...) colocar o doente no melhor decúbito possível (...) ele não ficar desconfortável.” E5</p> <p>“ (...) muitas vezes também depende da posição do doente.” E6</p> <p>“ (...) tentar colocar na melhor posição possível (...) principalmente numa posição da conforto para ele.” E14</p> <p>“ (...) tentar adequar o doente a uma posição antiálgica (...)” E16</p>
	Vigiar o desconforto	<p>“ (...) aquando da realização vou verificando sempre sinais de desconforto (...)” E10</p> <p>“ (...) estar sempre a questionar se está a sentir, se não está (...)” E15</p>
Informar	Doente	<p>“ (...) tenho bastante em conta a opinião do paciente (...)” E1</p> <p>“ (...) sempre com o consentimento do doente.” E3</p> <p>“Ao doente explico sempre o procedimento o que vou fazer (...)” E5</p> <p>“ (...) explicar ao doente o porque de isso acontecer (...)” E7</p> <p>“Questionar se poderei executar o penso (...)” E8</p> <p>“Tento perceber se o doente se sente à vontade para falar da situação de ter uma ferida maligna e questiono o quê que deixou de fazer, ou o que é que fazia e deixou de fazer quando lhe apareceu a ferida maligna.” E9</p> <p>“ (...) inicio por explicar o que vou fazer ao doente.” E10</p> <p>“ (...) explicação do que é uma ferida maligna” (...) “Primeiro pergunto-lhe se ele sabe que tipo de lesão tem, o que é aquilo. Depois a partir daí, se ele não souber, tento lhe explicar que aquilo é uma lesão de origem tumoral.” E11</p> <p>“ Em relação ao doente em primeiro lugar apresento-me e observo o doente (...)” E12</p> <p>“ (...) informar o doente do que se está a passar e se ele tinha conhecimento ou quais as suas perspectivas e prognósticos de estar com uma ferida maligna (...)” E13</p>
	Equipa	<p>“ (...) tenho que comunicar as alterações do que estou a ver aos médicos e à equipa, acho que é importante a parte de informar a equipa (...)” E3</p> <p>“ (...) colaboração médica, equipa de enfermagem devido às prescrições.” E13</p>

Apoiar	Doente	<p>“Em termos de intervenção escutar o doente, prestar apoio emocional.” E1</p> <p>“ (...) conforto implica qualidade, os doentes poderem estar melhor e poderem estar mais autónomos” (...) “apoio psicológico (...)” E2</p> <p>“ (...) com o respeito pela sua autoimagem.” E3</p> <p>“ (...) aquilo que estamos a fazer por exemplo para diminuir o odor ou risco de hemorragia, já é no intuito do conforto ao doente (...)” E6</p> <p>“ (...) tentar autonomizar o doente (...)” E7</p> <p>“ (...) há medidas que nós podemos tomar de forma a que o doente tenha uma vida social mais ativa (...) que não se isolem”. E9</p> <p>“ (...) verificar de que forma é que a lesão bloqueia o seu contacto social, a sua comunicação com os outros, de que forma é que isso pode isolar ou não o doente.” (...) “neutralizar ou aliviar o odor, permite o contacto e não há aquele isolamento” (...) “dar-lhe os objetivos, tentar ajudar o doente a não se focar naquele ponto, dar mais importância a outros aspetos de vida e se ele é importante, é importante como pessoa e não pela lesão que tem.” E10</p> <p>“ (...) esteticamente manter um penso o mais bonito e funcional possível.” E13</p> <p>“ Na autoimagem tento sempre (...) conciliar a necessidade dele ter um penso com a autoimagem que vai ter no fim (...) fazer um penso uniforme (...)” E14</p> <p>“ (...) tentar proporcionar sempre maior conforto à pessoa (...) estar com a pessoa mais tempo (...)” E15</p> <p>“ (...) promover a privacidade do doente (...)” E16</p>
	Família	<p>“ (...) aquilo que estamos a fazer por exemplo para diminuir o odor ou risco de hemorragia, já é no intuito do conforto ao doente e também aos familiares (...)” E6</p> <p>“ (...) valorizar a presença da família ou não (...)” E8</p>

Temática: Dificuldades no âmbito de cuidar de um doente com ferida maligna		
Categoria	Subcategoria	
Relacionadas com o doente	Dificuldade para comunicar	“(…) feridas malignas em cabeça e pescoço os doentes não conseguem comunicar e uma pessoa tem dificuldade em perceber a vontade do doente (…) Acaba-se por não ter uma noção daquilo que são as vontades e necessidades do doente”. E1
	Alteração da imagem	<p>“Lesões que interfiram com a autoimagem (…) são extremamente limitantes, socialmente são difíceis também para os doentes conseguirem estar em público e circular na rua.” E7</p> <p>“Há uma ou outra lesão que me causam mais impacto, por exemplo, lesões vulvares malignas podem atingir dimensões espantosas e aspetos incríveis, isso mexe comigo é das coisas que mais impacto me causam são as lesões perineais.” E15</p> <p>“A mim as que me impressionam são as de cabeça e pescoço, de uma maneira geral o que mais me impressiona é o rever-me naquilo (…)” E16</p>
Relacionados com complicações da ferida	Risco de hemorragia	<p>“(…) o que causa mais stress e alguma adrenalina, é quando temos uma situação de hemorragia de difícil controle.” E2</p> <p>“Hemorragia, o facto de a ferida estar ou não muito sangrante, isso a mim (…) requer de mim mais cuidados e uma intervenção mais rápida e às vezes tenho receio de não estar à altura.”E3</p> <p>“(…) o que eu sinto mesmo mais dificuldade é quando as feridas estão sangrantes e com tecido necrosado e viável.”E4</p> <p>“É mais o risco de hemorragia, já tive algumas e não é muito agradável.”E8</p> <p>“(…) quando eu sei que um doente tem risco de hemorragia pela lesão maligna e não há por base algo prescrito que eu possa atuar, nomeadamente protocolo de hemorragia, isso a mim cria-me uma certa frustração(…) Se calhar a minha maior dificuldade é saber que tenho medidas e não poder atuar logo.” E10</p>
	Risco de aspiração	“(…) ferida maligna que invade a parte respiratória, para fazer uma limpeza adequada e irrigação pode haver o risco de aspiração e logo não é possível lavar também.” E5
	Falta de material	“No âmbito de cuidar do doente não, mas às vezes na lesão sim, nós temos pouco material.”E4

	Não específica	<p>“ (...) posso é sentir mais ansiedade por pensar que vai acontecer alguma situação de difícil controlo (...)” E6</p> <p>“ (...) eu estaria a mentir se dissesse que o cuidar destes doentes não desperta sentimentos (...) acho que é um dos perigos da nossa profissão, nomeadamente aqui, claro que sim , claro que desperta (...)” E12</p> <p>“ (...) às vezes aquele sentimento de que não há mais nada a fazer (...)” E13</p> <p>“Frustração misturada com ansiedade de querer fazer e não poder porque o doente não tolera.” E14</p>
Relacionados com o enfermeiro	Falta de formação	<p>“ (...) senti alguma dificuldade no início, porque a nível de escola, de curso base não temos formação para feridas malignas (...) As vezes falta de preparação e conhecimento em relação ao material que se poderá usar (...)” E11</p> <p>“ (...) o praticar cuidados paliativos exige de nós uma abordagem completamente diferente daquela que nos é incutida na escola (...)” E13</p>
	Transmissão de más notícias	<p>“ (...) a transmissão de más notícias por si só, acarreta um peso psicológico e emocional para quem transmite bastante grande. (...) A nós causa-nos, um bocadinho de sofrimento dar este tipo de notícia, não só do tipo de características da ferida (...)” E13</p>
Não refere		<p>“Não.” E9</p>

Temática: Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para colmatarem as dificuldades		
Categoria	Subcategoria	
Centradas na equipa		<p>“(…) procuro colegas com mais experiência neste tipo de feridas (…)” E1</p> <p>“(…) pedir a colaboração de colegas mais experientes, ou dos médicos e tomar medidas de proteção individual.” E3</p> <p>“Pergunto à pessoa que está mais dentro do assunto.”E4</p> <p>“Partilha de informação, perguntar aos colegas de equipa, ou seja trabalho em equipa (…)” E5</p> <p>“(…) se eventualmente não conseguir controlar sozinha peço sempre ajuda.” E6</p> <p>“(…) tento em casos de risco eminente ir acompanhada de outro colega para nunca estar sozinha para alguém pedir ajuda.” E8</p> <p>“(…) tento logo abordar a equipa médica, nessa área na hemorragia e tento obter ajuda para algo ficar já instituído (…)” E10</p> <p>“(…) recorrer aos colegas de equipa quando há dúvidas. Procurar colegas que estão mais dentro do assunto.” E11</p> <p>“(…) tem de haver uma colaboração médica equipa de enfermagem (…)” E13</p> <p>“(…) tentar falar com as pessoas que mais me identifico nesse aspeto e ter alguém connosco pra nos dar alguma segurança. E16”</p>
Centradas nos recursos materiais		<p>“(…) adaptar os recursos disponíveis face à ferida e ao doente.” E1</p> <p>“(…) profilaticamente ter à mão o que posso necessitar…” E3</p> <p>“(…) tento-me preparar com o material que eventualmente possa ser necessário, para ter tudo no quarto se essa situação surgir (…)” E6</p> <p>“Normalmente, levo material adequado (…)”E8</p> <p>“(…) tentar arranjar aqui, estratégias de novos materiais (…)” E13</p>
Centradas no doente		<p>“Pesquisar antecedentes pessoais (…)” E3</p> <p>“(…) tentar perceber quais as sensações que ele tem e a partir daí traçar um plano de cuidados (…)” E12</p> <p>“(…) usar a compreensão que já foi dada anteriormente e tentar perceber que não é pela presença da lesão que os objetivos de vida do doente vão mudar (…)” E13</p> <p>“(…) tentar proporcionar sempre o maior conforto à pessoa.” E15</p>

Centradas no próprio	Conhecimento	<p>“(…) temos que nos atualizar em termos de conhecimentos (…)” E3</p> <p>“(…) pesquisa de informação.” E5</p> <p>“(…) investigação, (…) saber mais sobre, estudar acerca do assunto (…)” E11</p>
	Gestão de emoções	<p>“(…) tento preservar alguma distância do doente e tentando me colocar no lugar dele” (…)</p> <p>”tentar perceber quais as sensações que ele tem (…)” E12</p> <p>”Sobretudo, não projetar para mim (…)” E15</p> <p>“(…) técnicas de abstração, tentar ao máximo quando sair abstrair-me daqui, tentar ter um momento de distração (…)</p> <p>ou conversar.” E16</p>
	Não específica	<p>”Estes doentes são mais difíceis mas também causam maiores desafios (…)</p> <p>causam mais estímulos porque nos obrigam a pensar mais, a arranjar outro tipo de estratégias (…)” E2</p>



### **APENDICE III**

(Pedido de autorização ao conselho de administração do IPO-Porto)



**Exmo Senhor**  
**Presidente do Conselho de**  
**Administração do Instituto Português**  
**de Oncologia do Porto**  
**4200-072 Porto**

**Assunto:** Pedido de autorização para efetivação do Projeto de Investigação de Mestrado

Cátia Regina Lima Moreira, Enfermeira no Serviço de Cuidados Paliativos do IPO Porto, a frequentar o Mestrado de Cuidados Paliativos na Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo, sob a orientação da Professora Doutora Maria Aurora Gonçalves Pereira, pretendo desenvolver um estudo de investigação sobre “A gestão da Ferida Maligna em Cuidados Paliativos, Práticas de Enfermagem”.

Com este estudo pretendo compreender intervenções de Enfermagem e contribuir para uma conduta mais eficaz e humanizada dos profissionais de saúde junto da pessoa com ferida maligna.

Subcrevo este pedido solicitando a V. Exa. na qualidade de Investigadora principal, autorização para a efetivação do projeto de investigação em epígrafe, a realizar em contexto hospitalar.

A colheita de dados será efetuada através da entrevista semi-estruturada (guião em anexo), aos enfermeiros do Serviço de Cuidados Paliativos do IPO Porto, no período de 15 dias.

Solicitamos ainda que seja autorizada a consulta de processos clínicos dos doentes com ferida maligna, para análise das intervenções de enfermagem.

Assegura-se que só serão incluídos os intervenientes que se disponibilizem a participar no estudo, após consentimento informado e esclarecido, que as questões éticas serão salvaguardadas, que não haverá prejuízo do normal funcionamento dos serviços, e que os resultados do estudo serão disponibilizados à instituição.

Remeto em anexo toda a documentação necessária à submissão ao Conselho de Administração do projeto de investigação supracitado.

Com os melhores cumprimentos,

Viana do Castelo, 23 de Julho de 2012



## **APENDICES IV**

(Termo de consentimento)



## **Declaração de Consentimento Informado**

Se concordar em participar neste estudo, por favor, assine no espaço abaixo e obrigada por aceitar dar a sua imprescindível contribuição.

Eu, \_\_\_\_\_, tomei conhecimento do objetivo do estudo de investigação no âmbito “A gestão da Ferida Maligna em Cuidados Paliativos, Práticas de Enfermagem”, realizado pela Enf.<sup>a</sup> Cátia Moreira, a frequentar o I Curso de Mestrado em Cuidados Paliativos, e da forma como vou participar no referido estudo. Fui esclarecido(a) acerca de todos os aspetos que considero importantes e obtive respostas relativamente às questões que coloquei. Fui informado(a) sobre o respeito pelo princípio do anonimato e do compromisso da confidencialidade, assim como do direito de recusar a participar ou de interromper a entrevista a qualquer momento, sem qualquer tipo de consequências para mim. Por concordar com as condições desta participação assino o presente consentimento informado conjuntamente com o investigador.

Assinatura do entrevistado: \_\_\_\_\_

Assinatura do investigador: \_\_\_\_\_

Data \_\_/\_\_/\_\_